

УДК 614.2:616.3-053.2(470.341-25)

МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ НИЖЕГОРОДСКОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО ИНСТИТУТА ДЕТСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Е.И. Шабунина, Е.В. Назарова,

ФГУ «Нижегородский научно-исследовательский институт детской гастроэнтерологии Росмедтехнологий»

Назарова Екатерина Валентиновна – e-mail: nazarova_ekateri@mail.ru

В статье представлены медицинские технологии, разработанные в Нижегородском НИИ детской гастроэнтерологии за период 2005–2009 гг. Новые методы сокращают срок постановки диагноза на 30%, дают возможность предотвратить прогрессирование и рецидивирование заболевания, уменьшают количество койко-дней на 20–30%. Медицинские технологии информативны, воспроизводимы. Особое значение в институте придается разработке неинвазивных технологий, избавляющих ребенка от неприятных ощущений, что очень важно в педиатрической практике.

Ключевые слова: гастродуоденит, язвенная болезнь, целиакия, язвенный колит.

The new medical technologies, worked out at Nizhny Novgorod Scientific Research Institute of Pediatric Gastroenterology, are presented. They decrease the diagnostic period by 30%, prevent progression and recurring of the disease, reduce bed-days by 20–30%. Developed non-invasive medical technologies are very important for pediatric practice.

Key words: gastroduodenitis, duodenal ulcer, celiac disease, ulcerative colitis.

ФГУ «Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии Росмедтехнологий» – специализированное научное учреждение РФ, которое более 30 лет занимается решением проблем, связанных с гастроэнтерологической патологией в детском возрасте. Основная задача института – исследование теоретического и прикладного характера, оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям с заболеваниями органов пищеварения. Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается больным со следующей патологией: хронический гепатит, цирроз печени, гликогеноз, болезнь Вильсона-Коновалова, целиакия, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, муковисцидоз, галактоземия, болезнь Гоше, врожденный иммунодефицит.

Учреждение имеет хорошую материально-техническую базу, владеет уникальными научно-практическими разработками. Клиника института рассчитана на 210 коек, госпитализируются дети из всех регионов Российской Федерации в возрасте от 2 месяцев до 18 лет, ежегодно проходят лечение около 3000 детей. Все обследование и лечение проводится бесплатно, за счет средств федерального бюджета.

На базе института работают три центра: межрегиональный центр воспалительных заболеваний толстой кишки, межрегиональный центр целиакии и региональный центр муковисцидоза.

Научно-исследовательская работа в Нижегородском НИИ детской гастроэнтерологии выполняется на тему, утвержденную приказом Минздравсоцразвития РФ от 20.05.2009 № 257: «Разработка эффективных технологий профилактики, диагностики, прогнозирования и лечения заболеваний органов пищеварения у детей». За период с 2005 по 2009 г. Нижегородский НИИ детской гастроэнтерологии разработал для практического применения в педиатрии и зарегистрировал в Росздравнадзоре 33 медицинские технологии.

Из них диагностике болезней органов пищеварения посвящена 21 медицинская технология (64%), прогнозированию течения заболеваний – 5 (21%), лечению и оценке эффективности терапии – 7 (15%). С оказанием высокотехнологичной медицинской помощи детям связано 15 (46%) разработок.

Особое значение для педиатрической практики имеют неинвазивные методы диагностики. В НИИ детской гастроэнтерологии получила развитие наука саливалогия. Впервые доказана возможность диагностировать заболевания по исследованию слюны, без инвазивного вторжения в организм ребенка. По определению уровня мочевой кислоты в слюне можно установить обострение хронического гастродуоденита (медицинская технология «Диагностика обострения и ремиссии гастродуоденальных заболеваний у детей с помощью саливарного теста» № ФС – 2005/112 от 28.12.2005).

Другим неинвазивным способом диагностики является ультразвуковое исследование. Сотрудниками института разработан Метод ультразвуковой диагностики воспалительных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей (ФС № 2009/080 от 16.04.2009). По эхографическим признакам можно определить наличие воспалительных изменений в пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке, секреторную функцию желудка, наличие рефлюксов и дуоденостазов, а также провести дифференциальную диагностику органической и функциональной деформации луковицы двенадцатиперстной кишки.

Неинвазивные методы диагностики гастродуоденальных заболеваний по слюне и с помощью УЗИ могут быть широко использованы на всех этапах медицинской помощи для оценки эффективности лечения, контроля за динамикой

патологического процесса, при диспансеризации больных, а также у детей, имеющих противопоказания к фиброгастродуоденоскопии.

Известно, что прогноз течения заболевания имеет большое значение для выбора адекватного лечения. В институте разработан ряд способов прогнозирования рецидива язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей. Один из них основан на подсчете в биоптате слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки клеток Панета (медицинская технология «Способ прогнозирования течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей по оценке состояния слизистой оболочки» № ФС-2006/199 от 10.08.2006).

Сутью другого метода прогнозирования является определение кальция в эритроцитах (медицинская технология № ФС – 2006/200 от 10.08.2006). Кальциевый гомеостаз – важное патогенетическое звено ульцерогенеза. По окончании стационарного лечения при заживлении язвенного дефекта у ребенка определяют содержание кальция в эритроцитах, и у детей с уровнем элемента от 0,136 до 0,801 мкмоль/л прогнозируется рецидив заболевания в ближайшие 6 мес.

Данные методы позволяют назначить пролонгированную терапию, провести противорецидивные курсы, предупредить прогрессирование заболевания, избежать осложнений и инвалидизации больного.

Особое внимание в институте уделяется разработке новых решений при оказании высокотехнологичной медицинской помощи детям с заболеваниями органов пищеварения.

Тяжелым инвалидизирующим заболеванием является целиакия. К «золотому стандарту» диагностики относится морфологическое исследование. При динамическом наблюдении за пациентами с целиакией, для коррекции лечения большое значение имеют способы диагностики по слюне, позволяющие избежать частой эндоскопии.

«Способ оценки степени тяжести целиакии у детей» (ФС № 2009/037 от 10 марта 2009 года) основан на определении в слюне фермента орнитиндекарбоксилазы (ОДК). Этот фермент отражает процессы морфологической зрелости и регенерации слизистой оболочки кишечника.

Другой неинвазивный метод оценки течения заболевания и эффективности лечения целиакии заключается в определении в слюне интерлейкина-1 β , который причастен к запуску начальных событий в каскаде иммунных реакций в ответ на антигенное раздражение (медицинская технология № ФС – 2006/197 от 10.08.2006).

Данные технологии неинвазивны, атравматичны, что особенно важно в педиатрической практике. Методы позволяют объективно подойти к назначению дифференцированных лечебных комплексов, отличающихся объемом и длительностью. Это предупреждает развитие тяжелых и осложненных форм патологии, сокращает на 25–30% длительность пребывания больных в стационаре.

Синдром хронической диареи у детей часто вызывает трудности у практических врачей в плане диагностического поиска. Разработанный в институте Алгоритм дифференциальной диагностики целиакии, хронического энтерита и гастроинтестинальной формы пищевой аллергии у детей (№ ФС – 2007/010 от 07.02.2007) способствует сокращению сроков диагностики патологии тонкой кишки на 30%, раннему назначению дифференцированной терапии, снижению развития тяжелых форм и рецидивов заболевания.

Хронические гепатиты являются одной из важнейших и сложных медико-социальных проблем.

Оптимизировать диагностический процесс при обследовании детей с подозрением на наличие хронического гепатита помогает Алгоритм диагностики хронических гепатитов у детей (№ ФС – 2006/392-У от 29.12.2006). Применение медицинской технологии способствует ранней диагностике с определением этиологической формы хронического поражения печени, что позволяет дифференцированно подойти к выбору лечебных комплексов.

В настоящее время главным способом этиотропного лечения хронических вирусных гепатитов с доказанной эффективностью является применение интерферонов. Но данные лекарственные средства дают многочисленные побочные реакции, в том числе и серьезные, имеют высокую стоимость, в педиатрической практике клинически наиболее изученный $\alpha 2$ -интерферон приводит к положительному результату лишь у 10–30% больных хроническими вирусными гепатитами. Для прогнозирования эффективности применения противовирусных препаратов в НИИ детской гастроэнтерологии разработан метод определения лейкоцитмодулирующей активности сыворотки крови (ЛМА) (медицинская технология «Способ прогнозирования эффективности этиопатогенетического лечения хронического вирусного гепатита В и С у детей»). Диагностику рекомендуется проводить перед назначением противовирусной терапии. Уровень ЛМА указывает, будет ли эффективна стандартная противовирусная терапия препаратами α -интерферона или необходимо ее усиление. Медицинская технология дает возможность избежать длительного нерационального лечения, предотвратить развитие осложнений, прогрессирование заболеваний, сократить экономические затраты при ведении больных.

В Нижегородском НИИ детской гастроэнтерологии разработаны дифференцированные патогенетические подходы к комбинированной противовирусной терапии хронического вирусного гепатита В и С у детей, предложены новые схемы лечения парентеральными интерферонами, в том числе пролонгированными в сочетании с циклофероном и другими препаратами.

В результате многолетних наблюдений в клинике института установлено, что проявления болезней накопления гликогена отличаются в разных возрастных группах и требуют различных диагностических и диетомедикаментозных

мероприятий, позволяющих улучшить прогноз заболевания. Разработана медицинская технология «Алгоритм диагностики и лечения гликогенозов печени у детей разных возрастных групп (раннего, дошкольного и школьного возраста)» (ФС № 2009/415). Показанием к использованию алгоритма является наличие у ребенка гепатомегалии, гепатита неуточненной этиологии, циклической рвоты, гипогликемии голодания, судорожного синдрома при длительных перерывах в питании. Алгоритм ускоряет постановку диагноза, способствует своевременному назначению дифференцированного лечения, предупреждению развития осложнений гликогенозов.

Особое место в педиатрической практике занимает синдром крови в стуле. Причины его разнообразны – это и патология толстой кишки (анальная трещина, неспецифический язвенный колит, полипы), пищевая аллергия, заболевания крови, врожденные аномалии. В медицинской технологии «Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с кровью в кале у детей» (№ ФС-2006/196–У от 10.08.2006) обобщен 20-летний опыт наблюдения за детьми, предъявлявшими жалобы на примесь крови в кале. Разработан оптимальный диагностический путь при данном синдроме, созданы дифференциально-диагностические таблицы, позволяющие с помощью подсчета баллов по каждому клиническому, эндоскопическому, эхографическому симптому в короткие сроки поставить диагноз.

Необходимо отметить, что для выявления причин кишечных кровотечений в Нижегородском НИИ детской гастроэнтерологии используется видеокапсульная эндоскопия желудочно-кишечного тракта.

Неспецифический язвенный колит (НЯК) относится к сложным проблемам детской гастроэнтерологии. Очень важно спрогнозировать течение заболевания, чтобы определить оптимальную тактику лечения уже при первичной госпитализации. Как установлено в институте, критерием непрерывнорецидивирующего течения НЯК является обнаружение в биоптате слизистой оболочки толстой кишки крипт-абсцесса в деформированной крипте (медицинская технология «Способ прогнозирования течения неспецифического язвенного колита у детей» № ФС – 2006/343 от 11.12. 2006). Другим критерием непрерывнорецидивирующего течения НЯК является одновременное обнаружение фокусов малодифференцированных фибробластов, ксан-

томных и/или жировых клеток в собственной пластинке слизистой оболочки (ФС № 2009/416). Использование данных медицинских технологий способствует своевременному выбору правильной тактики лечения, что дает возможность избежать развития осложнений, ведет к сокращению койко-дней на 20%, повышает качество жизни больного.

В лечении неспецифического язвенного колита и болезни Крона в клинике Нижегородского НИИ детской гастроэнтерологии успешно используется антицитокиновый препарат инфликсимаб. Разработаны схемы терапии. Кроме того, применяется методика глюкокортикоидной пульс-терапии метипредом (метилпреднизолоном) в сочетании с массивной заместительной иммунотерапией.

Одной из важнейших проблем детской гастроэнтерологии является объективная оценка характера воспалительного процесса в слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта. От этого зависит стратегия лечения, т. е. решение вопроса о целесообразности и интенсивности противовоспалительной терапии. В Нижегородском НИИ детской гастроэнтерологии разработан способ оценки воспалительного процесса у детей с заболеваниями органов пищеварения по показателям флогенной активности сыворотки крови (медицинская технология № ФС-2007/203-У от 10.10.2007). Общая флогенность сыворотки учитывает баланс ее провоспалительных и противовоспалительных компонентов. Данный метод позволяет значительно сократить количество выполняемых лабораторных тестов.

Все медицинские технологии, созданные в НИИ детской гастроэнтерологии, информативны, воспроизводимы, просты в применении. Несмотря на то, что разработки защищены патентами, институт открыт для сотрудничества с практическим здравоохранением. Медицинские технологии:

- оптимизируют диагностический путь – позволяют выбрать необходимые и достаточные методы обследования. Сокращают сроки обследования на 30%;
- дают возможность своевременно назначить адекватное лечение, предотвратить прогрессирование и рецидивирование заболевания;
- сокращают количество койко-дней на 20–30%;
- особо ценны неинвазивные технологии, избавляющие ребенка от неприятных ощущений, что очень важно в педиатрической практике.

