

## Совершенствование диетотерапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей

Т.Г. Маланичева, Э.Н. Адельшина, С.Н. Денисова

### Improvement of dietotherapy for duodenal peptic ulcer in children

T.G. Malanicheva, E.N. Adeshina, S.N. Denisova

Казанский государственный медицинский университет;  
Детская городская клиническая больница №9 им. Г.Н. Сперанского, Москва

Изучали эффективность диетотерапии с использованием быстрорастворимого козьего молока «Амалтея» при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Под наблюдением находились 60 больных детей в возрасте от 5 до 18 лет, из них 35 — получали в составе диеты цельное быстрорастворимое голландское молоко «Амалтея». Использование у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в составе комплексной терапии быстрорастворимого козьего молока «Амалтея» привело к общему терапевтическому эффекту в 82,8% случаев (в группе сравнения — 68%), достижению ремиссии заболевания в среднем на 14-й день (в группе сравнения — на 21-й день) от начала терапии на фоне полной нормализации эндоскопической картины заболевания. Долгосрочный позитивный эффект выражался увеличением длительности периода ремиссии в 2,4 раза.

*Ключевые слова:* дети, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, быстрорастворимое козье молоко «Амалтея».

The efficiency of dietotherapy using the instant goat's milk Amaltea was studied in duodenal peptic ulcer. Sixty sick children aged 5 to 18 years were followed up, of them 35 children received the instant whole Dutch milk Amaltea as a component of their diet. The use of the instant goat's milk Amaltea as a component of complex therapy in children with duodenal peptic ulcer resulted in a total therapeutic effect in 82,8% of cases (68% in the controls), remission on an average of day 14 (day 21 in the controls) after initiation of therapy with the complete normalization of the endoscopic pattern of the disease. The long-term positive effect was shown up as a 2,4-fold increase in the duration of remission.

*Key words:* children, duodenal peptic ulcer, instant goat's milk Amaltea.

Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки занимает ведущее место в структуре гастроудоденальной патологии у детей. Частота заболевания (особенно тяжелых форм) непрерывно возрастает, что приводит к снижению социальной адаптации ребенка [1, 2]. Важное место в лечении патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта занимает диетотерапия [3, 4]. Питание детей в стационаре проводится по давно устоявшейся традиции с использованием лечебных столов по М.И. Певзнеру (1941). При язвенно-эрозивных поражениях верхних отделов желудочно-кишечного тракта назначается лечебный стол №1, содержащий набор продуктов, который в сочетании с определенной кулинарной обработкой подавляет секрецию соляной кислоты, ограничивает механическое и химическое раздражение слизистой оболочки и рецепторного аппарата гастроудоденальной зоны.

Известно положительное влияние козьего молока у 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 козье молоко «Амалтея»,

производимое в Голландии. «Амалтея» изготавливается из натурального экологически чистого козьего молока по технологии, сохраняющей его биологическую ценность. Козье молоко «Амалтея» не содержит высокоаллергенный белок  $\alpha$ -S1-казеин, имеет сбалансированный состав белков, жиров и углеводов, достаточное количество витаминов. 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 настоящей работы явилось изучение эффективности диетотерапии с использованием голландского быстрорастворимого козьего молока «Амалтея» при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей.

#### Характеристика детей и методы исследования

Обследованы 60 детей в возрасте от 5 до 18 лет, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Мальчики составили 56,7%, девочки — 43,3%; дети в возрасте от 5 до 12 лет — 35%, от 12 до 18 лет — 65%. Продолжительность болезни от 2 до 5 лет имела место в 33,3% случаев, более 5 лет — в 66,7%.

Пациентам проводили углубленное клиническое обследование, фиброгастроудоденоскопию, исследование секреторной функции желудка (внутрижелудочная рН-метрия), тест на *H. pylori*, ультразвуковое исследование органов пищеварения.

Для оценки эффективности диетотерапии дети были разделены на две группы. В основную группу вошли 35 больных детей, которым назначали лечебный стол №1 по М.И. Певзнеру. В рацион питания включали: молоко, яйцо всмятку, паровой омлет, слизистый отвар, кисель, па-

© Коллектив авторов, 2009

*Ros Vestn Perinatol Pediat* 2009; 2:77-78

Адрес для корреспонденции: 420064 Казань, Оренбургский тракт, д. 140

ровую котлету, фрикадельки, отварную рыб, овощи, кашу с маслом, макароны, сладкие фрукты, черствый белый хлеб, сухари. Исключали блюда с сокогонным действием: мясные, рыбные и крепкие вегетарианские навары, соленые блюда, консервы, слоеное тесто и др. Пищу готовили в отварном, а при необходимости в протертом виде. Рацион обеспечивал и восполнял больным детям высокие энергетические и физические затраты организма. Пациенты основной группы получали в составе вышеуказанной диеты голландское цельное быстрорастворимое козье молоко «Амалтея» в суточном объеме 500 мл, которое использовалось как самостоятельный продукт, а также для приготовления каш, молочных супов, добавления в чай.

В группу сравнения вошли 25 детей, которым назначали лечебный стол №1, аналогичный основной группе, без включения в рацион питания быстрорастворимого козьего молока «Амалтея». Больные обеих групп получали сходное медикаментозное лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки: антихеликобактерная (эрадикационная) терапия, антациды, репаранты, по показаниям спазмолитики.

Эффективность диетотерапии в комплексном лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки оценивали на основе индивидуального терапевтического эффекта, общего терапевтического эффекта, средней продолжительности периода обострения и ремиссии.

Оценку индивидуального терапевтического эффекта (ИТЭ) лечения проводили по проценту снижения степени тяжести заболевания, выраженной в баллах (по шкале тяжести суммарный максимальный балл составил 4, минимальный — 1) через 1 и 6 мес после терапии, по формуле:

$$\text{ИТЭ} = \left( \frac{A_1 - A_2}{A_1} \right) \cdot 100,$$

где  $A_1$  — исходная степень тяжести заболевания (от 1 до 4 баллов);  $A_2$  — степень тяжести после лечения (от 1 до 4 баллов).

Снижение степени тяжести от исходного уровня на 50% и выше расценивали как высокий индивидуальный терапевтический эффект, на 25—49% — средний, а ниже 25% — его отсутствие.

Общий терапевтический эффект лечения оценивали по проценту больных, продемонстрировавших положительный индивидуальный терапевтический эффект.

## Результаты и обсуждение

Анализ показал, что в группе детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, получавших козье молоко «Амалтея» в комплексном лечении, общий терапевтический эффект составил 82,8%. Снижение степени тяжести заболевания от исходного уровня у детей произошло в среднем на 56%. При этом высокий индивиду-

альный терапевтический эффект в указанной группе отмечался в 51,4% случаев, средний — в 31,4%, низкий — в 17,2%.

На фоне терапии у детей основной группы отмечалось уменьшение длительности периода обострения в 1,5 раза — с 21 дня до 14 дней. Проведенная в динамике после лечения фиброгастродуоденоскопия показала, что у всех пациентов этой группы исчезли серые опалесцирующие наложения со дна язвы, а также наблюдалась полная эпителизация язвенного дефекта. Таким образом, на фоне комплексного лечения у больных отмечалась полная эндоскопическая ремиссия заболевания.

В группе сравнения общий терапевтический эффект составил 68%. Снижение степени тяжести заболевания от исходного уровня произошло на 35%. Высокий индивидуальный терапевтический эффект отмечался в 24% случаев, тогда как средний — в 44%, низкий — в 32%. Средняя продолжительность обострения у детей данной группы составила 21 день. Данные проведенной в динамике фиброгастродуоденоскопии свидетельствовали, что полная эпителизация язвенного дефекта имела место в 78,6% случаев.

Изучение отдаленных результатов в основной группе пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на основе клинического наблюдения за детьми в течение 3 лет показало, что средняя длительность ремиссии составила 24 мес, тогда как в группе сравнения — 10 мес ( $p < 0,001$ ), т.е. увеличилась в 2,4 раза. У детей основной группы обострения заболевания протекали с менее выраженным болевым синдромом и диспепсическими явлениями, чем в группе сравнения.

Таким образом, использование у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в составе комплексной терапии быстрорастворимого козьего молока «Амалтея» повышает эффективность лечения и приводит к снижению длительности и частоты обострений, продлению периода клинической ремиссии и более легкому течению заболевания на фоне полной эндоскопической ремиссии. Краткосрочный благоприятный эффект проявляется достижением ремиссии в среднем на 14-й день от начала терапии и полной эпителизацией язвенного дефекта. Долгосрочный позитивный эффект выражается увеличением продолжительности периода ремиссии и уменьшением количества рецидивов.

Полученные результаты свидетельствуют, что включение в рацион питания при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки быстрорастворимого козьего молока «Амалтея» позволяет оптимизировать диетотерапию у пациентов дошкольного и школьного возраста. Цельное голландское козье молоко «Амалтея» может быть рекомендовано в качестве диетического продукта для детей старше 3 лет при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Климанская Е.В., Римарчук Г.В. Детская гастроэнтерология. М 2002; 592.
2. Мазурин А.В. Болезни органов пищеварения у детей. М: Медицина 1984; 650.
3. Верткин А.Л., Машарова А.А. Лечение язвенной болезни в современной клинике. Лечащий врач 2000; 8: 14—19.
4. Руководство по детскому питанию. Под ред. В.А. Тутельяна, И.Я. Коля. М: Медицинское информационное агентство 2004; 662.