

М.М. Гурова, В.А. Афанасьев, С.В. Зуев

Государственный медицинский университет, Курск

Современные подходы к лечению детей с хроническими гастродуоденитами в периоде реконвалесценции

ПРИМЕНЕНИЕ ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА «МУЛЬТИ-ТАБС ИММУНО КИДС» У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРОДУОДЕНИТАМИ В ПЕРИОДЕ РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦИИ ПОВЫШАЕТ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ, СПОСОБСТВУЕТ КОРРЕКЦИИ ТРОФОЛОГИЧЕСКОГО СТАТУСА, ПОДДЕРЖАНИЮ ЭНДОЭКОСИСТЕМЫ МАКРООРГАНИЗМА, НОРМАЛИЗАЦИИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ХРОНИЧЕСКИЙ ГАСТРОДУОДЕНИТ, ВИТАМИННО-МИНЕРАЛЬНЫЙ КОМПЛЕКС, ДЕТИ.

Контактная информация:

Гурова Маргарита Михайловна,
кандидат медицинских наук,
доцент кафедры педиатрии
Курского государственного
медицинского университета
Адрес: 305033, Курск,
ул. К. Маркса, д. 3,
тел. 8 (4722) 54-92-90
Статья поступила 15.09.2007 г.,
принята к печати 15.10.2007 г.

В настоящее время сохраняет свою актуальность поиск новых подходов к лечению и профилактике заболеваний органов пищеварения у детей, распространенность которых неуклонно растет, превышая 100 случаев на 1000 детского населения. При этом наиболее частой патологией в структуре гастроэнтерологических заболеваний у детей является хронический гастродуоденит (ХГД), выявляемый, по данным А.М. Запруднова и соавт. у 2/3 больных [3].

На современном этапе следует отметить ряд особенностей течения ХГД у детей, к которым можно отнести сочетанное вовлечение в патологический процесс желудка, двенадцатиперстной кишки, желчного пузыря и желчевыводящих путей, поджелудочной железы и кишечника (то есть фактически речь идет о вовлечении в патологический процесс всего желудочно-кишечного тракта); также следует отметить частое выявление дисбиотических нарушений (практически у 100% пациентов) [3, 5]. Следующей характерной чертой является полиморбидное течение с высокой частотой аллергических заболеваний, эндокринопатий, разнообразных расстройств со стороны нервной и иммунной системы в виде вегетативных дисфункций и вторичных иммунодефицитов, что в сочетании с сопутствующими нарушениями трофологического статуса, характеризующихся как недостаточным, так и избыточным питанием, завершает общую картину больного с хроническим гастродуоденитом.

В то же время приходится учитывать анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта в детском возрасте, которые делают его органом-мишенью и приводят к частым рецидивам воспалительного процесса. Среди них следует выделить незрелость ферментно-транспортных систем, приводящую к сочетанному характеру поражения органов пищеварения, повышенную проницаемость слизистой оболочки, создающую предпосылки для развития пищевой аллергии, атопического дерматита — частой сопутствующей патологии при заболеваниях органов пищеварения и, наконец, незрелость вегетативной регуляции, лежащую в основе моторных нарушений желудочно-кишечного тракта.

Учет этих особенностей обуславливает необходимость поиска новых подходов к лечению ХГД у детей не только в остром периоде, но и в периоде реконва-

M.M. Gurova, V.A. Afanasyev, S.V. Zuyev

State Medical University, Kursk

**Modern approaches
to treatment of children
with chronic gastroduodenitis
during recovery**

THE «MULTITABS IMMUNO KIDS» VITAMIN AND MINERAL COMPLEX APPLICATION INCREASES THE TREATMENT EFFICACY, CONDUCTS TO THE CORRECTION OF THE TROPHOLOGIC STATUS, MAINTAINS THE ENDOECOSYSTEM OF THE MACROORGANISM, NORMALIZES THE METABOLIC PROCESSES AND IMPROVES THE QUALITY OF THE PATIENTS' LIVE AMONG THE CHILDREN WITH CHRONIC GASTRODUODENITES DURING RECOVERY.

KEY WORDS: CHRONIC GASTRODUODENITES, VITAMIN AND MINERAL COMPLEX, CHILDREN.

лесценции. Лечение обострения ХГД, особенно ассоциированного с хеликобактерной инфекцией, в настоящее время представлено в виде хорошо известных протоколов, включающих сочетание антисекреторных и антибактериальных препаратов [4]. В то же время, перечисленные особенности течения патологического процесса при ХГД объясняют недостаточность назначения традиционных схем лечения. Подобная терапия не учитывает весь комплекс патологических изменений и не может создать условий для нормального течения пластических процессов в организме, нормализовать состояние основных регулирующих систем, скорректировать нарушения питания. Более того, врачам все чаще приходится сталкиваться с негативными последствиями активного применения лекарственных препаратов в виде увеличения частоты аллергических реакций (особенно связанных с применением антибиотиков в эрадикационных схемах), появлением заболеваний, обусловленных самой фармакотерапией (антибиотик-ассоциированная диарея при проведении эрадикационных схем). Обращает на себя внимание низкая эффективность базисной терапии в лечении функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, отсутствие влияния на хронические стрессовые воздействия и дезадаптационные нарушения, значение которых возрастает в генезе ХГД в условиях растущей техногенной нагрузки и ухудшающейся экологической обстановки. Кроме того, не ясна ее роль в профилактике патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта и повышении качества жизни пациентов.

Таким образом, следует отметить, что доступные в настоящее время схемы лечения ХГД эффективно снижают активность воспалительного процесса, но не предотвращают последующие рецидивы. Важной проблемой следует считать отсутствие единых подходов к назначению препаратов в периоде стихания клинических проявлений заболевания, направленных на обеспечение комплекса репаративных процессов. Необходимо обеспечить создание адекватных условий для течения восстановительных процессов слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, включая нормализацию нарушенных звеньев регуляции и статуса питания. Только в этом случае можно рассчитывать на предупреждение последующих обострений заболевания. Общие требования, предъявляемые к ведению пациентов с ХГД в период стихания обострения и после обострения, можно охарактеризовать следующим образом:

- ◆ восстановление нормального микробиоценоза кишечника;
- ◆ коррекция дефицита макро- и микронутриентов;
- ◆ дополнительное обеспечение организма макро- и микронутриентами;
- ◆ коррекция метаболических нарушений;
- ◆ обеспечение процессов роста и дифференцировки тканей;
- ◆ восстановление нарушенного равновесия со стороны нервной, эндокринной, иммунной систем;
- ◆ нейтрализация побочных эффектов медикаментозной терапии.

Значение перечисленных положений особенно актуально в связи со значительными изменениями структуры питания населения России, особенно неблагоприятно отражающихся на растущем организме. Среди нарушений пищевого статуса следует отметить дефицит животных белков, достигающий 15–20% рекомендуемых величин, особенно в группах населения с низкими доходами; дефицит полиненасыщенных жирных кислот на фоне избыточного поступления животных жиров; дефицит витаминов (витами-

на С — у 70–100% населения, витаминов группы В и фолиевой кислоты — у 60–80%, β-каротина — у 40–60%), который сопровождается недостаточным поступлением минеральных веществ и микроэлементов (кальция, железа, йода, фтора, селена, цинка); дефицит пищевых волокон [2].

Недостаток витаминов носит сочетанный характер и обнаруживается не только зимой и весной, но и в традиционно благополучный по употреблению витаминов летне-осенний период. Таким образом, общую ситуацию можно рассматривать как массовый круглогодичный полигиповитаминоз, сочетающийся с дефицитом эссенциальных микроэлементов [7].

Помимо негативного воздействия на органы пищеварения, несбалансированный и дефицитный по эссенциальным микроэлементам рацион питания оказывает общее отрицательное воздействие на детский организм, нарушая принцип физиологической адекватности, что влечет за собой появление гетерохроний развития, нарушение формирования межсистемных взаимодействий и, как следствие, омоложение ряда заболеваний. Это отрицательно сказывается на становлении основных регулирующих систем детского организма: нервной, вегетативной, эндокринной и иммунной, что приводит к росту частоты вегетативных дисфункций, эндокринопатий, аллергических заболеваний, вторичных иммунодефицитных состояний. В результате могут нарушаться процессы тонкой дифференцировки тканей, приводящие к снижению оптимального уровня развития и функциональных возможностей органов и систем. В случае развития заболевания, нарушение нутриентного предобеспечения (разнообразные патологические изменения статуса питания) являются причиной неадекватной компенсации структуры и функции пораженного органа [1].

Усугублению дефицита витаминов и минералов у детей с хронической патологией органов пищеварения способствует как сам патологический процесс, нарушающий процессы всасывания и метаболизма микронутриентов и приводящий к развитию дисбактериоза кишечника, так и щадящие диеты, которые не только не обеспечивают растущий организм в достаточном количестве энергией, белками, но при длительном применении приводят к обеднению рациона витаминами, антиоксидантами, микроэлементами, пищевыми волокнами [7].

Сочетание дефицита микронутриентов с дисбактериозом кишечника усугубляет нарушения биохимического, метаболического и иммунного равновесия в организме, необходимые для сохранения здоровья пациента и качественного восстановления нарушенных функций в случае болезни. У детей с ХГД это может приводить к ухудшению клинического течения основного заболевания, замедлению восстановительных процессов в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки и частым последующим обострениям [4, 6].

В связи с этим при ведении детей с ХГД в периоде реконвалесценции нам представляются важными обеспечение адекватной коррекции дефицита витаминов, микроэлементов и нормализация нарушенного микробного пейзажа кишечника за счет применения витаминно-минерального комплекса (биологически активная добавка) «Мульти-табс Иммуно Кидс» (Ферросан, Дания), в состав которого входят витамины, микроэлементы и пробиотики. В качестве пробиотика в состав биологически активной добавки входят лактобациллы GG (LGG); витамины и минералы представлены витаминами группы В, А, D, Е, минералами, образующими антиоксидантную систему с включением йода. В результате такой комбинации происходит

взаимное потенцирование действия отдельных компонентов препарата на регуляцию биохимических и физиологических процессов в организме за счет активизации ферментативных реакций [8]. На уровне слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки поливитаминно-минеральные комплексы способствуют повышению скорости репаративных процессов, нормализации процессов регуляции секреторной и моторной функции желудка, оказывают положительное воздействие на состояние нейроморальной регуляции, метаболические процессы и систему антиоксидантной защиты. Дополнительные клинические эффекты LGG заключаются в укреплении барьерной функции слизистой оболочки, коррекции нарушенной эндоекологии кишечника, нормализующем влиянии на моторику и иммунную функцию кишечника. Благодаря перечисленным механизмам действия, данный витаминно-минеральный комплекс способствует поддержанию гомеостатических процессов в организме, препятствуя обострению основного заболевания [4, 6].

Под наблюдением находились 45 детей старшего возраста с ХГД, ассоциированным с хеликобактерной инфекцией, которым проводили основной курс лечения продолжительностью 10 дней, включавший антисекреторные и антибактериальные препараты (омепразол, амоксициллин, метронидазол) в возрастных дозировках. Выбор антихеликобактерной терапии основывался на рекомендациях Маастрихтского соглашения II–III по проведению эрадикационной терапии. После проведения базисной терапии все дети были распределены в две группы. Основную группу составили 25 детей (мальчиков — 13, девочек — 12; средний возраст $12,2 \pm 1,8$ года) с ХГД, которые после проведения эрадикации, помимо 2-недельного курса терапии антаци-

дом [алюминия гидроксид + магния гидроксид (Маалокс) по 1 таблетке 4 раза в день] получали указанный выше витаминно-минеральный комплекс фирмы Ферросан по 1 жевательной таблетке 1 раз в сутки во время еды в течение 30 дней. Группу сравнения составили 20 детей (мальчиков — 9, девочек — 11; средний возраст $12,8 \pm 1,7$ года), которые после проведения базисной терапии получали только антацидные препараты в течение 2 нед.

Обе группы были сопоставимы по давности заболевания. Метод организации групп носил характер стратификационного отбора с формированием простой случайной выборки. Всем больным проводили общеклиническое обследование с определением соматометрических показателей, лабораторные исследования, исследование фекалий на дисбактериоз (стандартная методика посева фекалий на бактериологические среды), фиброэзофагогастродуоденоскопию (ФЭГДС) с использованием фиброгастроскопов фирмы «Olympus». *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке желудка идентифицировали с помощью бактериоскопического метода и уреазного теста. Динамическое исследование качества жизни проводили с помощью опросника SF-36 после эрадикации и через 3–4 нед после поддерживающей терапии.

После окончания базисной терапии (эффективность эрадикации в основной группе составила 84%, в группе сравнения — 80%) у всех детей были выявлены признаки кишечной диспепсии разной степени выраженности, характеризующиеся вздутием живота и урчанием по ходу толстой кишки, изменением характера и частоты стула (табл. 1).

60% детей основной группы и 55% детей группы сравнения беспокоили умеренно выраженные колющие боли в

С-во о фот. рет.: № 77-99,23.3.У.7190.6.05 от 29.06.2005; № 77-99,23.3.У.7521.1.12.04 от 23.12.2004. Ревената.



На пользу здоровья,
Multi-tabs
в основе достижений

Крепкий иммунитет и хорошее настроение для детей и взрослых!

Микробы и вирусы повсюду, особенно в холодное время года. Новый Мульти-табс® Иммуно способствует укреплению иммунитета и защите от простуд. Для лучшего эффекта витамины, минералы и Лактобактерии GG действуют вместе.

Малиново-клубничный вкус Мульти-табс® Иммуно Кидс наверняка понравится вашим малышам. А для детей старше 12 лет и взрослых создан Мульти-табс® Иммуно Плюс.

Подробности на www.multi-tabs.ru.

Комплексный эффект для укрепления иммунитета

Благодаря оригинальной технологии производства, в таблетке Мульти-табс® Иммуно соединились важные для здоровья компоненты.

Лактобактерии GG усиливают полезные свойства витаминов и минералов, укрепляют защитные силы организма и препятствуют развитию дисбактериоза.

Перед употреблением рекомендуется ознакомиться с этикеточной надписью и информационным вкладышем по применению комплексов Мульти-табс® Иммуно Кидс и Мульти-табс® Иммуно Плюс

Таблица. Сравнительная характеристика особенностей клинических проявлений у детей с ХГД в периоде реконвалесценции

Клинические симптомы	Группа сравнения		Основная группа	
	n	%	n	%
Боль в животе около пупка	8	32	7	35
Боли в животе по ходу толстой кишки	7	28	4	20
Урчание по ходу толстой кишки	23	92	19	95
Метеоризм	20	80	17	85
Запоры	12	48	10	50
Неоформленный стул	11	44	8	40

животе, локализирующиеся около пупка и по ходу толстой кишки, не связанные с приемом пищи, возникающие перед дефекацией и при физической нагрузке. Кроме того, у детей обеих групп выявлены изменение частоты и консистенции стула. У 44% пациентов основной группы и 40% детей группы сравнения периодически (в среднем до 5 раз в неделю) отмечали неоформленный стул. Частота стула более чем 7 раз в неделю (в среднем до 10 раз) была характерна для 48% детей основной группы и 40% детей группы сравнения.

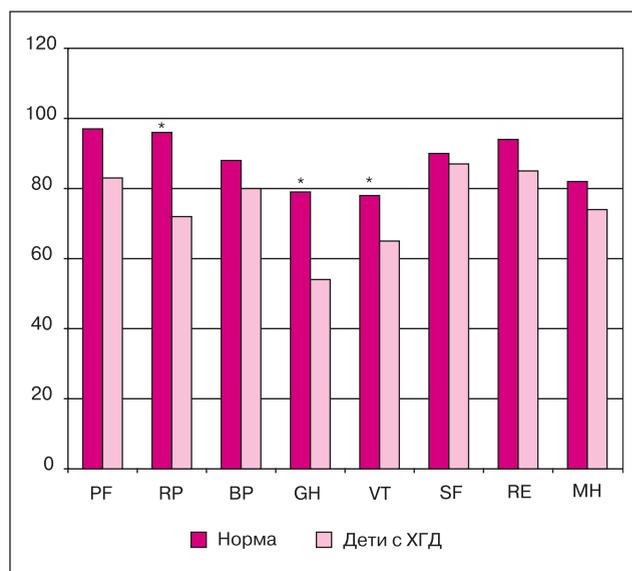
Данные копрологического исследования выявили умеренно выраженную креаторею и стеаторею II типа у 44% детей основной группы и 40% детей группы сравнения. При качественной и количественной оценке состояния микрофлоры кишечника у детей с ХГД после проведенного лечения с использованием антисекреторных и антибактериальных препаратов в обеих группах было выявлено уменьшение показателей основных представителей нормального биоценоза кишечника. При этом количество бифидобактерий составило $\lg 5,67 \pm 0,98$ мт/г, лактобактерий — $\lg 6,86 \pm 1,1$ мт/г; в группе сравнения — $\lg 6,02 \pm 1,03$ и $\lg 6,93 \pm 0,99$ мт/г соответственно. Помимо уменьшения лакто- и бифидобактерий, у детей обеих групп примерно в 1/3 случаев обнаружено присутствие дрожжеподобных грибов, энтерококков, представителей условно-патогенной флоры.

Оценка качества жизни (по общему опроснику PedsQL) у детей с ХГД в периоде реконвалесценции в обеих группах выявила снижение параметров, характеризующих ролевое физическое функционирование (RF), влияющие эмоционального состояния (RE) на выполнение той или иной повседневной деятельности и оценку перспектив своего здоровья (GH) и результатов лечения (VT) (рис. 1). После проведения курса терапии с применением витаминно-минерального комплекса у детей основной группы, выявлена более быстрая ($p < 0,05$) регрессия болевого абдоминального и диспептического синдромов (в среднем на 7 дней). В группе сравнения после проведенного лечения клинические проявления сохранялись у 30% детей. Нормализация стула у 76% детей основной группы была достигнута к 10-му дню терапии, к окончанию курса лечения только у 2 пациентов были отмечены проблемы со стулом (склонность к запорам). В то же время у 55% детей группы сравнения после проведенного лечения сохранялись изменения характера стула. Кроме того, у 1/3 детей основной группы после применения витаминно-минерального комплекса с пробиотиками отмечалось увеличение массы тела в среднем на 8% за счет улучшения аппетита.

По результатам копрологического исследования у детей обеих групп в динамике выявлено уменьшение амило- и

креатореи, которые сохранялись после окончания курса лечения у 20% детей группы сравнения и 12% детей основной группы. По результатам бактериологического исследования после проведенного лечения у детей основной группы получена отчетливая тенденция к нормализации микрофлоры за счет повышения количества облигатных представителей (лактобактерий до $\lg 8,34 \pm 1,3$ мт/г, бифидобактерий до $\lg 7,89 \pm 1,5$ мт/г, $p < 0,05$) и исчезновения представителей условно-патогенной флоры. У детей группы сравнения данные показатели после проведенного лечения практически не изменились: количество лактобактерий составило $\lg 7,05 \pm 0,87$ мт/г, бифидобактерий — $\lg 6,54 \pm 0,98$ мт/г, в 20% случаев выявлена условно-патогенная флора (рис. 2, 3).

При изучении динамики качества жизни в основной группе отмечено улучшение по всем параметрам, наиболее заметное в графах, характеризующих ролевое физическое функционирование (то есть способность выполнять повседневную деятельность), общее состояния здоровья,

Рис. 1. Оценка качества жизни у детей с ХГД в периоде реконвалесценции

Примечание:

* — различие статистически достоверно ($p < 0,05$).

По оси абсцисс — показатели качества жизни:

PF — физическое функционирование, RP — ролевое физическое функционирование, BP — боль, GH — общее здоровье, VT — жизнеспособность, SF — социальное функционирование, RE — ролевое эмоциональное функционирование, MH — психическое здоровье. По оси ординат — баллы.

Рис. 2. Динамика изменений количества лактобактерий у детей с ХГД основной группы (1-я группа) и группы сравнения (2-я группа) после лечения

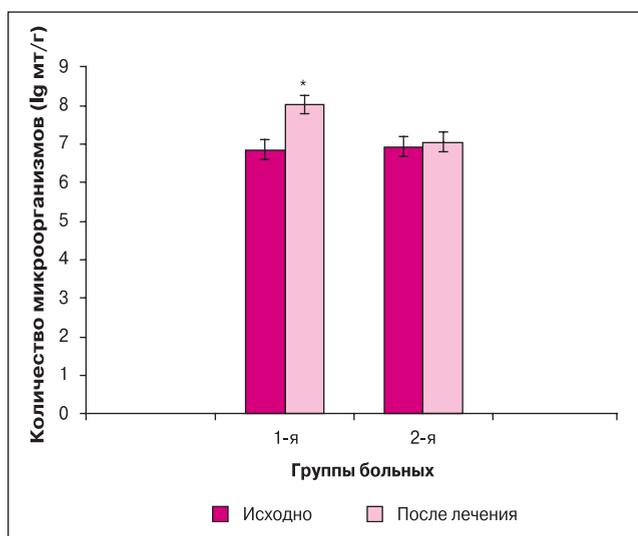
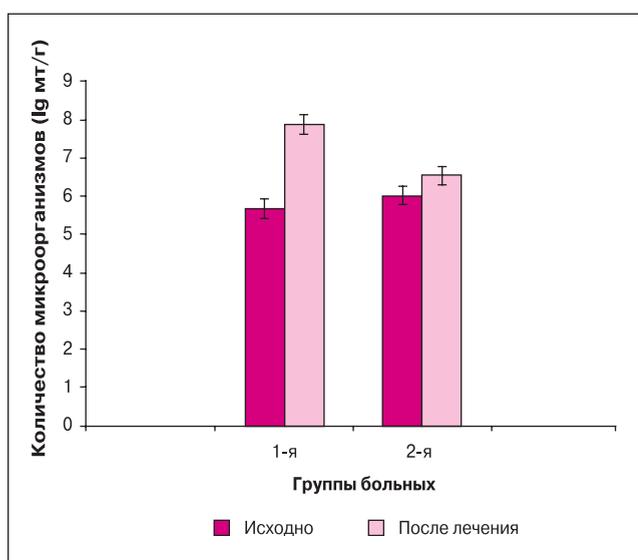


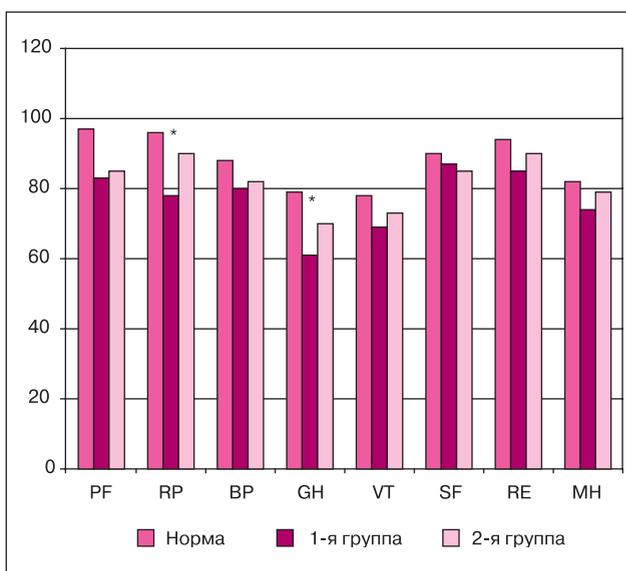
Рис. 3. Динамика изменений количества бифидобактерий у детей с ХГД основной группы (1-я группа) и группы сравнения (2-я группа) после лечения



СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Воронцов И.М. Диетология развития — важнейший компонент профилактической педиатрии и валеологии детства // Педиатрия. — 1997. — № 3. — С. 57–61.
2. Доронин А.Ф., Шендеров Б.А. Функциональное питание. — М.: Грантъ, 2002. — С. 296.
3. Запруднов А.М. Проблемы и перспективы детской гастроэнтерологии // Педиатрия. — 1991. — № 1. — С. 4–11.
4. Корниенко Е.А., Дроздова С.Н., Серебрянная Н.Б. Пробиотики как способ повышения эффективности эрадикации *Helicobacter pylori* у детей // РМЖ (Детская гастроэнтерология и нутрициология). — 2005. — Т. 13, № 3. — С. 168–169.

Рис. 4. Оценка качества жизни у детей с ХГД после приема препаратов (1-я группа — группа сравнения, 2-я группа — основная)



Примечание:

* — различие статистически достоверно ($p < 0,05$).

По оси абсцисс — показатели качества жизни:

PF — физическое функционирование, RP — ролевое физическое функционирование, BP — боль, GH — общее здоровье, VT — жизнеспособность, SF — социальное функционирование, RE — ролевое эмоциональное функционирование, MH — психическое здоровье.

По оси ординат — баллы.

оценку перспектив лечения и повышение жизнеспособности (рис. 4).

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что применение витаминно-минерального комплекса «Мульти-табс Иммуно Кидс» у детей с ХГД в период реконвалесценции повышает клиническую эффективность лечения, способствует коррекции трофологического статуса, поддержанию эндозкоосистемы макроорганизма, нормализации метаболических процессов и улучшению качества жизни пациентов. Принимая во внимание спектр активности препарата, можно заключить, что его включение в схемы лечения ХГД открывает новые перспективы по оптимизации ведения детей с ХГД в периоде реконвалесценции и профилактики рецидивов.

5. Корсунский А.А. Профилактическая и превентивная гастроэнтерология детского возраста как один из путей снижения заболеваемости детей и взрослых — М., 1999. — С. 67.
6. Хавкин А.И., Жихарева Н.С. Коррекция дисбиотических изменений кишечника у детей на современном этапе // РМЖ (Детская гастроэнтерология и нутрициология). — 2004. — Т. 12, № 16. — С. 3–6.
7. Шендеров Б.А. Состояние и перспективы концепции «функциональное питание» в России: общие и избранные разделы проблемы // Фармотека. — 2006. — № 1. — С. 41–47.
8. Gorbach S.L. Lactic acid bacteria and human health // Ann. Mad. — 1990. — V. 22. — P. 37–41.