

**УКРАЇНЬСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ
КАФЕДРА ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ**

ЗАТВЕРДЖЕНО
на засіданні кафедри
„___” _____ 200__ р.
протокол № _____
Завідувач кафедри
проф. КРЮЧКО Т.О.

**НАВЧАЛЬНИЙ ПРЕДМЕТ
ГОСПІТАЛЬНА ПЕДІАТРІЯ**

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

для організації самостійної роботи студентів
V курсу медичного факультету

Тема: „Принципи лікування хронічних гастроудоденальних захворювань у дітей. Сучасні антивиразкові препарати. Санаторно-курортне лікування, профілактика загострень. Реабілітація. Прогноз.”

Полтава

**Тема: „Принципи лікування хронічних гастродуоденальних захворювань у дітей.
Сучасні антивиразкові препарати. Санаторно-курортне лікування, профілактика загострень.
Реабілітація. Прогноз.”**

Кількість навчальних годин – 2 години.

1. Актуальність теми :

За останні роки в Україні значно зросла частота хвороб органів травлення у дітей різних вікових груп. В структурі цих захворювань основну частину займають захворювання гастродуоденальної зони – хронічний гастрит та гастродуоденіт. Зростає в останні роки захворюваність дітей та підлітків і на виразкову хворобу. Перебіг виразкової хвороби у дітей має значні відмінності від дорослих, тому лікарю необхідно знати головні причини та механізм розвитку даної патології для попередження розвитку ускладнень (кровотеча, перфорація, стеноз, пенетрація, малігнізація) у дітей і подальшої інвалідизації дорослих.

2. Навчальні цілі :

а) студент повинен знати : $\alpha = \text{II}$

- поняття хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби;
- етіологію та патогенез розвитку хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби;
- робочу класифікацію хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби;
- особливості клініки та перебігу хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей;
- алгоритм диференційної діагностики хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей;
- сучасні методи лікування та профілактики захворювань гастродуоденальної ділянки з урахуванням психоемоційного стану хворого;
- критерії визначення групи ризику;
- сучасні підходи до принципів реабілітації хворих на виразкову хворобу та хронічний гастрит;
- вибір тактики подальшого лікування з урахуванням визначення критеріїв тяжкості перебігу та прогнозу з точки зору індивідуального підходу до кожного хворого.

б) студент повинен уміти : $\alpha = \text{III}$

- зібрати анамнез, провести загальний огляд та системне обстеження дитини з хронічним гастритом, гастродуоденітом, виразковою хворобою, дати оцінку змінам в її стані;
- скласти план допоміжних обстежень при підозрі на хронічний гастрит, гастродуоденіт, виразкову хворобу та інтерпретувати одержані результати;
- провести диференційну діагностику хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби з іншими захворюваннями гастродуоденальної, гепатобіліарної зони, захворюваннями підшлункової залози та кишечника;
- обґрунтувати та сформулювати діагноз хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби відповідно до класифікації;
- призначити відповідне лікування, розрахувати дози препаратів.
- оцінити динаміку захворювання, визначити прогноз;
- проводити заходи профілактики хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби.

3. Матеріали до аудиторної самостійної роботи.

3.1 Міждисциплінарна інтеграція :

Дисципліни	Знати	Вміти
1. Анатомія, топографічна анатомія	Анатомо-топографічні характеристики різних відділів шлунково-кишкового тракту	
2. Гістологія, патологічна	Особливості морфологічної	

анатомія	структури шлунково-кишкового тракту в нормі і при патології	
3. Нормальна та патологічна фізіологія	Фізіологія органів травлення, патофізіологічні особливості розвитку розладів травлення, запального процесу; дистрофічного та атрофічного процесів	
4. Пропедевтика дитячих хвороб	Алгоритми мануального, інструментальних методів обстеження шлунково-кишкового тракту у дітей	Збирати та оцінювати дані анамнезу, проводити та оцінювати дані об'єктивного обстеження, лабораторних та інструментальних методів дослідження органів шлунково-кишкового тракту у дітей
5. Фармакологія та клінічна фармакологія	Класифікацію препаратів, що застосовуються для лікування хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей. Сучасні схеми лікування. Дозування препаратів. Показання, протипоказання, фармакокінетика та фармакодинаміка основних препаратів.	Призначити відповідне лікування, розрахувати дози препаратів

3.2 Зміст теми :

1. Особливості перебігу хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби.
2. Сучасні методи лікування та профілактики захворювань гастродуоденальної ділянки з урахуванням психоемоційного стану хворого;
3. Критерії визначення групи ризику;
4. Сучасні підходи до принципів реабілітації хворих на виразкову хворобу та хронічний гастрит;
5. Вибір тактики подальшого лікування з урахуванням визначення критеріїв тяжкості перебігу та прогнозу з точки зору індивідуального підходу до кожного хворого.
6. Вибір схем лікування при наявності супутньої патології (захворювання нирок, печінки, підшлункової залози);
7. Принципи невідкладної допомоги при гострій шлунково-кишковій кровотечі.

Клінічна картина хронічного гастриту, гастродуоденіту:

- больовий синдром (пізні або голодні інтенсивні болі в епігастральній та пілородуоденальній зоні);
- диспепсичний синдром (нудота, неприємний запах з рота, відрижка, закрепи);
- астено-невротичний синдром (втомлюваність, головні болі).

Опірні ознаки виразкової хвороби:

- больовий синдром (“голодні”, нічні, пізні болі в епігастральній та пілородуоденальній зоні стійкого та тривалого характеру);
- диспепсичний синдром (печія, відрижка кислим, нудота; блювота — рідко, закрепи);

- астено-невротичний синдром (емоційна лабільність, порушення сну, дратівливість, втомлюваність).

Хронічний гастрит

Лікування:

1. **Дієтоterapia** (при підвищеній кислотоутвірній функції шлунка — № 1, при зниженій — щадна дієта на 3—4 тижні, потім — дієта № 2).

2. **Антихелікобактерна терапия:**

а) однотижнева потрійна терапия:

1. Де-нол по 120-240 мг 3 рази на день.

Фуразолідон по 0,05-0,1 г 4 рази на день (5 днів).

Амоксицилін (хіконцил) по 250-500 мг 2 рази на день.

2. Де-нол по 120-240 мг 3 рази на день.

Фуразолідон по 0,05-0,1 г 4 рази на день (5 днів).

Кларитроміцин (фромлід), еритроміцин по 250 мг 2 рази на день.

3. Де-нол по 120-240 мг 3 рази на день.

Метронідазол по 250-500 мг 2 рази на день.

Амоксицилін (хіконцил) по 250-500 мг 2 рази на день.

б) однотижнева квадротерapia, що дозволяє досягти ерадикації штамів

Helicobacter pylori, стійких до дії відомих антибіотиків:

Де-нол по 120-240 мг 3 рази на день.

Амоксицилін (хіконцил) по 250-500 мг 2 рази на день.

Кларитроміцин (фромлід), еритроміцин по 250 мг 2 рази на день.

Метронідазол по 250-500 мг 2 рази на день.

3. **Антацидна і антисекреторна терапия.** При ХГ та гастродуоденітах із збереженою кислотоутвірною функцією шлунка раціональним вважається призначення антацидів (маалокс, альмагель, фосфалюгель); курс 3—4 тижні. При ХГ з підвищеною кислотоутвірною функцією, виразковій хворобі слід призначати антисекреторні засоби:

М-холінолітики селективної дії: гастроцепін терміном до 4 тижнів;

блокатори H₂-рецепторів гістаміну дітям старше 12 років: ранітідин; фамотидин (ульфамід) – до 2 тижнів.

4. **Регуляція порушень моторно-евакуаторної функції верхнього відділу ШКТ:** метоклопрамід (церукал), домперидон (мотиліум, периліум).

5. **Цитопротектори:** смекта – по 1 пакетику 3 рази на день, до їжі, 2 тижні;

сукральфат (вентер) по 0,5 г 3 рази на день, 3-4 тижні.

6. При спазмах та чітко вираженому больовому синдромі – спазмолітики: но-шпа, платифілін на 1-2 тижні.

7. Седативна терапия – екстракт валеріани по 0,02 г 3 рази на день 4 тижні.

8. Полівітамінні препарати.

По закінченні базисної терапії дітям з ХГ послідовно призначають фітопрепарати, мінеральні води, фізіотерапевтичні процедури, рослинні олії, тощо.

Хронічний гастродуоденіт

Лікування:

Лікувальні і профілактичні заходи при ХГД аналогічні таким при ХГ.

Виразкова хвороба

Лікувальна тактика: до базисної терапії (антихелікобактерна – див. лікування хронічного гастриту) слід включати засоби, які покращують резистентність слизової оболонки:

- протективні препарати — сукральфат (вентер); де-нол, вентрисол, бісмофальк.
- синтетичні простагландини — мізопростол (цитотек).
- інші засоби — солкосерил, актовегін, даларгін, вітаміни А, Е, групи В, фолієва кислота та ін. Курс лікування 4—6 тижнів.

Диспансеризація

Критерієм ефективності терапії при виразковій хворобі є клініко-ендоскопічна ремісія з відсутністю ознак запалення при ендоскопічному дослідженні. Огляд сімейного лікаря 2 рази на рік (переважно восени та весною) — профілактичні курси по 3—4 тижні. Знімають з “Д” обліку дітей при повній ремісії протягом 3 років при хронічному гастриті, 5 років – при хронічному гастродуоденіті, при виразковій хворобі з “Д” обліку діти не знімаються. Санаторно-курортне лікування проводять в період повної ремісії або затухаючого загострення, при відсутності проявів вираженого гастродуоденіту, а у випадку кровотечі – не раніше, ніж через 6 місяців, за умови повної ремісії (Трускавець, Моршин, Березовські мінеральні води).

3.3 Рекомендована література :

Основна

1. Дитячі хвороби / За ред. Сидельнікова В.М., Бережного В.В. /, - Київ: „Здоров’я”, 1999. – с.195-225
2. Детские болезни / Под. ред. П.П. Шабалова / . – Санкт – Петербург, Москва, 2000. – с. 184 – 211
3. Майданник В.Г. Педиатрия. – К.: А.С.К., 1999. – 832с.
4. Лекційний матеріал.

Додаткова

1. Избранные вопросы детской гастроэнтерологии / Под ред. проф. Казак С.С. – К.: «Ходак», 2003. – 152с.
2. Невідкладна допомога в педіатричній практиці / Пеший М.М. – Полтава. - 2001. – 245 с.
3. Денисов Ю.В. Практическая гастроэнтерология для педиатра. – Москва.: Издатель Мокеев, 2000. – 296с.

3.4 Орієнтовна карта для самостійної роботи з літературою за темою : „Принципи лікування хронічних гастродуоденальних захворювань у дітей. Сучасні антивиразкові препарати. Санаторно-курортне лікування, профілактика загострень. Реабілітація. Прогноз.”

Основні завдання	Вказати	Відповіді
Вивчити : 1. Етіологію, патогенез хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей	Назвати основні фактори виникнення хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей	Інфікування Н. рулогу, дуоденогастральний рефлюкс, спадкова схильність, психоемоційні фактори, наявність хронічних вогнищ інфекції, дизвегетоз, порушення режиму харчування
2. Клініку хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей	Назвати основні клінічні ознаки та особливості хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей	1. больовий синдром 2. диспепсичний синдром 3. астено-невротичний синдром
3. Діагностику хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей	Дати перелік основних методів хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей	Клінічні дані опросу, об’єктивного огляду, інструментальні та лабораторні дослідження
4. Диференційну діагностику хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей	Заповнити таблицю диференційної діагностики хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей	Диференціювати між собою, з дискінезіями жовчовивідних шляхів, холецистохолангітом, вірусним гепатитом
5. Невідкладну допомогу	Скласти типову схему надання	- холод, голод, спокій

	невідкладної допомоги при гострій шлунково-кишковій кровотечі	<ul style="list-style-type: none"> - місцева (за допомогою ФЕГДС) та загальна кровоспинна терапія - еритроцитарна, тромбоцитарна (при необхідності) маса
6. Сучасні схеми лікування хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби у дітей	Скласти план лікування дитини з хронічним гастритом (гастродуоденітом, виразковою хворобою).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дієтотерапія 2. Антихелікобактерна терапія 3. Антацидна і антисекреторна терапія 4. Регуляція порушень моторно-евакуаторної функції верхнього відділу ШКТ 5. Цитопротектори 6. спазмолітики 7. Седативна терапія 8. Полівітамінні препарати

3.5 Матеріали самоконтролю :

1. Які фактори агресії та захисту слизової оболонки шлунка ви знаєте?
2. Назвіть відомі вам методи діагностики хелікобактерної інфекції у дітей. Опишіть техніку проведення методик, механізми визначення Нр, чутливість та специфічність.
3. Роль вегетативної нервової системи у формування хронічної гастродуоденальної патології. Поясніть механізми вегетативних впливів.
4. Назвіть сучасні теорії розвитку виразкової хвороби?
5. Значення індивідуально-психологічних особливостей дитини для розвитку хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби.
6. Роль гострого та хронічного стресу у виникненні хронічної гастродуоденальної патології. Зміни показників ПОЛ та АОЗ в динаміці лікування.
7. Сучасне лікування хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби?
8. Які препарати в лікуванні виразкової хвороби використовують як етіотропні?
9. Які препарати в лікуванні виразкової хвороби є патогенетичними? Назвіть групи, наведіть приклад препаратів?
10. Які препарати в лікуванні хронічного гастриту, гастродуоденіту, виразкової хвороби мають симптоматичне значення?
11. З якого віку можна застосовувати гістаміноблокатори? Блокатори протонної помпи?
12. Який обсяг невідкладної допомоги при гострій шлунково-кишковій кровотечі?

Задача № 1

Дитині 13 років встановлено діагноз: Виразкова хвороба 12-палої кишки зі збереженою кислотоутворюючою функцією шлунка, період загострення. Раніше дитина не лікувалась. Призначте адекватну схему лікування, зважаючи на підтвердження при обстеженні хелікобактерної етіології захворювання.

Еталон відповіді: Амоксицилін (100мг/кг на добу в 3 прийоми), метронідазол (20мг/кг на добу в 3 прийоми), де-нол (0,12 г 3 рази на добу) – протягом 10 днів. Ендоскопічний контроль через 21 день.

Задача № 2

Мама виявляє скарги на наявність у дитини 4 років періодичного болю в епігастрії, частіше одразу після їжі, відрижки. Провести ФЕГДС не вдалося. Чи є альтернативні методи обстеження?

Еталон відповіді : УЗД шлунка.

Задача № 3

У дитини 7 років, що знаходиться в гастроентерологічному відділенні з приводу хронічного гастродуоденіту виявлено рНК=0,9; рНА=5,5.

Скоригуйте кислотоутворюючу функцію шлунку.

Еталон відповіді : У дитини підвищена кислотоутворююча функція шлунка та компенсована кислотонейтралізуюча функція шлунка. Потрібно призначити антисекреторний препарат (гастроцепін в дозі 12,5мг через 12 годин).

Задача № 4

Дівчинка 12 років надійшла у гастроентерологічне відділення зі скаргами на біль в епігастрії, часто „голодний”, іноді – нічний, блювання 1 раз на тиждень, що приносить полегшення, підвищену втомлюваність, дратівливість, підвищення апетиту.

Встановіть попередній діагноз. Які методи обстеження потрібні для підтвердження діагнозу? Призначте схему лікування?

Еталон відповіді : Виразкова хвороба 12-палої кишки з підвищеною кислотоутворюючою функцією шлунка, період загострення.

Необхідне дообстеження: фіброезофагогастроуденоскопія з біопсією та морфологічним дослідженням, рН-метрія, УЗД органів черевної порожнини з визначенням ПРФ. Тест на Нр.

Орієнтовна схема лікування: амоксицилін (100мг/кг на добу в 3 прийоми), метронідазол (20мг/кг на добу в 3 прийоми), де-нол (0,12 г 3 рази на добу), фамотидин (10мг 2рази на добу) – протягом 10 днів. Ендоскопічний контроль через 21 день.

4. Матеріали для аудиторної самостійної роботи

4.1. Перелік навчальних практичних завдань :

- 1.Провести курацію хворого на хронічний гастрит, гастродуоденіт або виразкову хворобу:
 - з'ясувати скарги, зібрати анамнез захворювання у дитини;
 - провести об'єктивне обстеження дитини;
- 2.Провести диференційну діагностику виразкової хвороби з іншими захворюваннями гастродуоденальної та гепатобіліарної зони та захворюваннями підшлункової залози.
3. Оволодіти технікою виконання рН-метрії за Є.Ю. Лінаром.
4. Призначити план лікування хворого на хронічний гастрит, гастродуоденіт або виразкову хворобу.

4.2. Професійні алгоритми :

Невідкладна допомога при шлунково-кишкових кровотечах:	Послідовність виконання	Зауваження, попередження що до самоконтролю
1. Кровотечі із стравоходу	<ol style="list-style-type: none">1. Надати горизонтальне положення.2. Дати холодне питво (Т + 4° С ... + 6° С).3. Ввести в стравохід двохбалонний компресійний зонд Блекмора, дистальний балон якого служить для фіксації положення зонда, а проксимальний – для стискання слизової стравоходу та зупинки кровотечі.4. Невідкладна госпіталізація дитини в хірургічне відділення.	Геморрагічні стани вимагають швидкого і достатнього заміщення дефіциту ОЦК, використовуючи спочатку навіть струменеве введення плазмозамінників, необхідно також здійснювати контроль за клінічним станом та гемодинамікою.

2. Кровотечі із шлунка	<ol style="list-style-type: none"> 1. Надати горизонтальне положення. 2. На ділянку епігастрію покласти міхур з льодом. 3. Не годувати дитину 24 години. 4. Дати холодне питво (Т + 4° С ... + 6° С) дробно, малими порціями. 5. Провести ФГДС із зрошенням 5 % розчином амінокапронової кислоти ділянки кровотечі. 6. Ввести 10 % розчин хлористого кальцію 1 мл / рік життя в/в струменево повільно. 7. Ввести 12,5 % розчин діцинону в дозі 0,2 – 0,5 мл в/м та 1 % розчин вікасолу в дозі 0,5 – 1 мл. 8. Невідкладна госпіталізація дитини в хірургічне відділення. 	
3. Кровотечі із нижніх відділів ШКТ	Госпіталізація дитини в хірургічне відділення з метою визначення тактики лікування в залежності від причини, що викликала кровотечу.	

Навчальні задачі, тести $\alpha = III$

1. Існують такі схеми ерадикації Нр-інфекції у дітей, крім:
 - а) де-нол по 120-240 мг 3 рази на день, фуразолідон по 0,05-0,1 г 4 рази на день (5 днів), амоксицилін по 250-500 мг 2 рази на день.;
 - б) де-нол по 120-240 мг 3 рази на день, , кларитроміцин по 250 мг 2 рази на день;
 - в) де-нол по 120-240 мг 3 рази на день, метронідазол по 250-500 мг 2 рази на день, амоксицилін по 250-500 мг 2 рази на день;
 - г) де-нол по 120-240 мг 3 рази на день, метронідазол по 250-500 мг 2 рази на день, амоксицилін по 250-500 мг 2 рази на день, кларитроміцин по 250 мг 2 рази на день;
 - д) де-нол по 120-240 мг 3 рази на день, метронідазол по 250-500 мг 2 рази на день, фуразолідон по 0,05-0,1 г 4 рази на день (5 днів).

Правильна відповідь: д.

2. Дівчинка 11 років госпіталізована в гастроентерологічне відділення з приводу загострення хронічного гастродуоденіту. При ЕФГДС діагностовано дуоденогастральний рефлюкс. Призначте препарат для корекції моторики.
 - а) діцетел;
 - б) імодіум;
 - в) гастроцепін;
 - г) мотіліум;
 - д) галідор.
2. Правильна відповідь: г.

5. Матеріали після аудиторної самостійної роботи

1. Проаналізувати ефективність лікування хворих на хронічний гастрит, гастродуоденіт та виразкову хворобу в ГЕВ ПОДКЛ за останні 6 місяців.
2. Зробити доповідь на студентській конференції по даній темі.

Методичні рекомендації склала ас. Несіна І.М.