



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Рациональная фармакотерапия язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки в детском возрасте

(по данным клинических рекомендаций МЗ РФ
Год утверждения: 2024)

МКБ:K25, K26

Возрастная категория: **Дети**

Пересмотр не позднее: **2026 ID:388**

Твердохлеб Т.А., Налётова О.С., Коровка И.А.

Язвенная болезнь (ЯБ)

хроническое рецидивирующее мультифакторное заболевание, проявляющееся образованием язвенных дефектов в желудке и/или двенадцатиперстной кишке (ДПК) с возможным прогрессированием и развитием осложнений.

Основными факторами, усиливающими агрессивные свойства желудочного и дуоденального содержимого, являются:

- увеличение массы **обкладочных клеток** желудка (часто наследственно обусловленное);
- гиперпродукция **гастрина**;
- **нарушение нервной и гуморальной регуляции** желудочной кислотопродукции;
- повышение выработки **пепсиногена и пепсина**;
- **нарушение гастродуоденальной моторики** (замедление или ускорение);
- **заброс желчи** в желудок.
- обсеменение слизистой оболочки желудка ***H. pylori***.



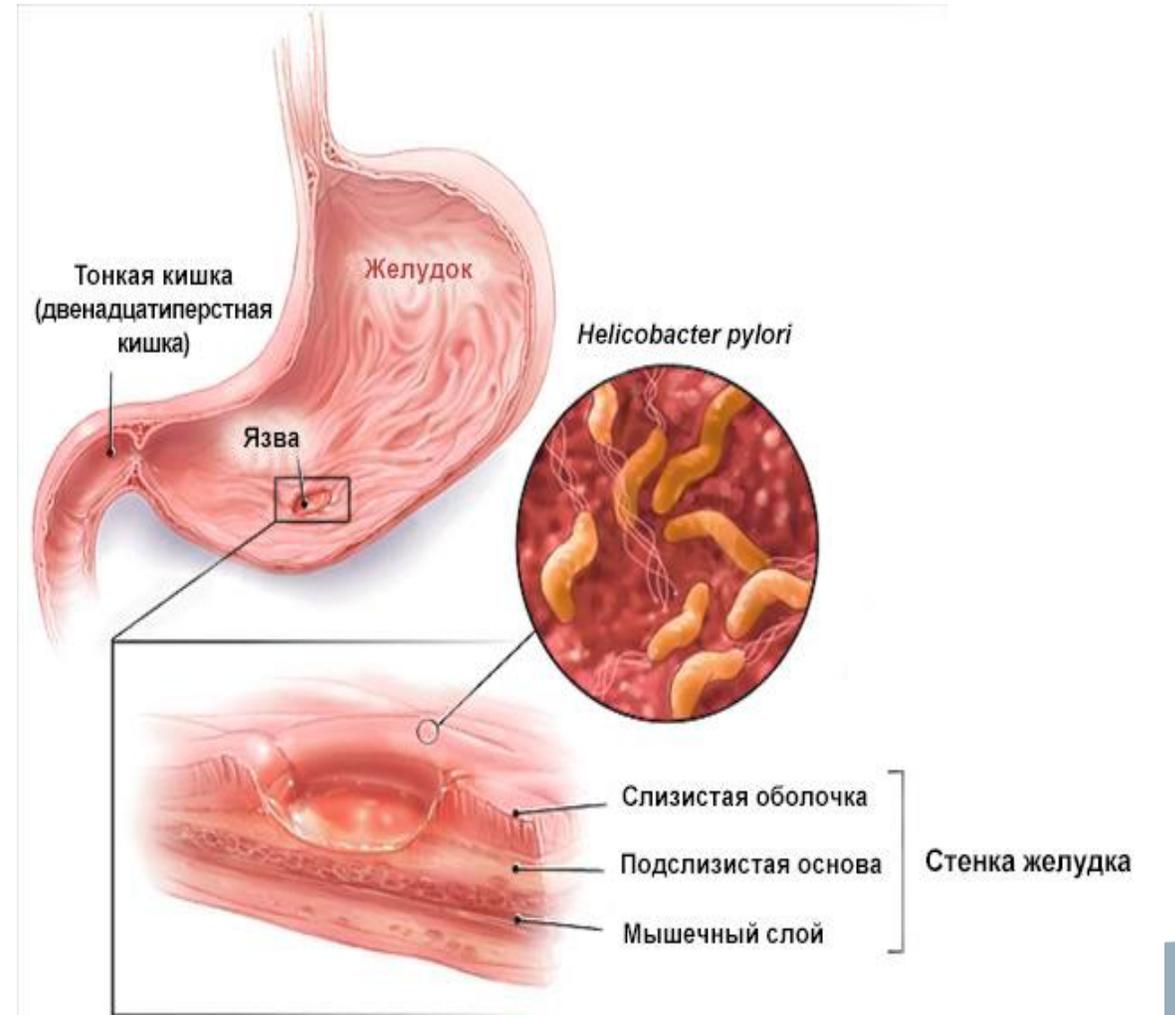
Основными факторами, ослабляющими защитные свойства слизистой оболочки желудка и ДПК являются:

- нарушение **клеточной регенерации**;
- нарушение **местного кровотока** (локальная ишемия);
- снижение продукции **слизи** и интенсивности **муцинообразования** и продукции **сиаловых кислот**;
- снижение продукции **бикарбонатов** поджелудочной железой;
- **антродуоденальный кислотный тормоз**;
- уменьшение содержания **простагландинов** в слизистой оболочке желудка и ДПК;
- прием нестероидных противовоспалительных препаратов – НПВП.
- прием анаболических **стероидов (стероидных препаратов), ГКС, противоопухолевых препаратов (цитостатических препаратов) и иммунодепрессантов.**
- инфекционные агенты: *Candida albicans*, герпес-вирусы (HHV 1 и 2 типа, EBV, CMV).

Эпидемиология заболевания

По данным эпидемиологических исследований инфекция *H. pylori* в РФ обнаруживается у 65–92% взрослого населения.

Инфицирование *H. pylori* среди детей РФ в возрасте 5–10 лет было выявлено у 29%, в возрасте 11–14 лет – у 56%



Классификация язвенной болезни

(по А.В. Мазурину 1984 г., с дополнениями В.Ф. Приворотского и Н.Е. Лупповой 2005 г., Цветковой Л.Н., 2009 г.)

Фазы:

Обострение
Неполная
клиническая ремиссия

Клиническая ремиссия

Сопутствующие заболевания:

- Панкреатит
- Эзофагит
- Холецистохолангит

Инфицирование *H. pylori*:

H. pylori – позитивная
H. pylori – негативная

Течение:

Впервые выявленная
Редко рецидивирующая (ремиссия более 3-х лет)
Непрерывно рецидивирующая (ремиссия менее 1 года)

Функциональная характеристика: Кислотность желудочного содержимого и моторика могут быть повышены, понижены или нормальными

Клинико-эндоскопические стадии язвенной болезни:

стадия – свежая язва
стадия – начало эпителизации язвенного дефекта
стадия – заживление язвенного дефекта при выраженном гастродуодените 4
клинико-эндоскопическая ремиссия

По клиническому течению: Классическое, Атипичное, Бессимптомное.

Форма:

Неосложнённая
Осложнённая
Кровотечение
Пенетрация
Перфорация
Стеноз привратника
Перивисцерит

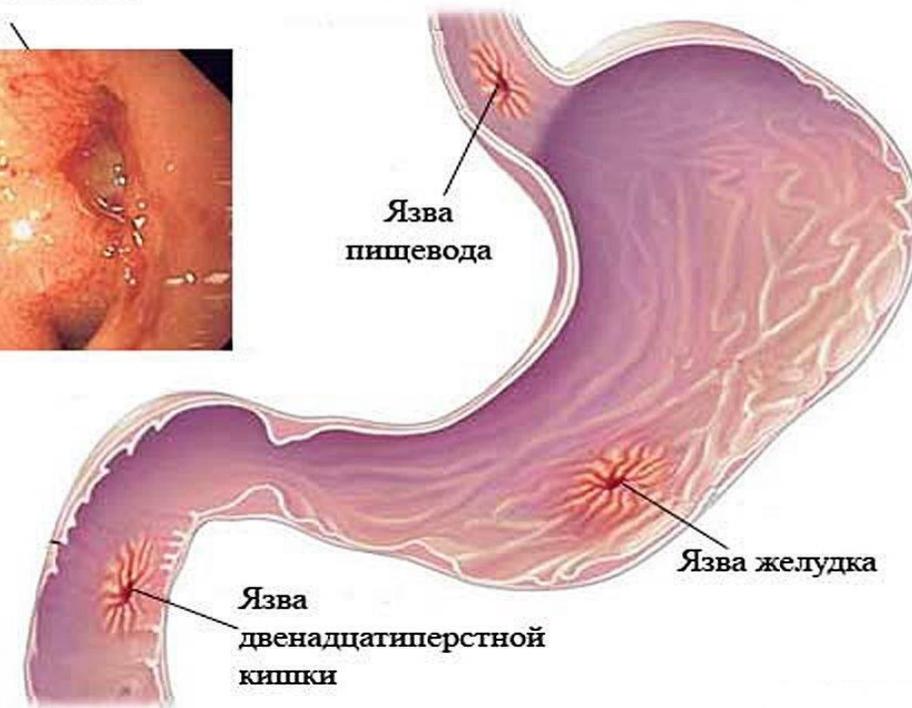
Локализация:

Желудок
Двенадцатиперстная кишка
Постбульбарные отделы
Двойная локализация

Эндоскопическая картина язвенной болезни



Места расположения язвенных дефектов



Эндоскопическая картина стадий язвенного поражения

ФАЗА ОБОСТРЕНИЯ:

- **I стадия - острая язва.** На фоне выраженных воспалительных изменений СОЖ и ДПК - дефект (дефекты) округлой формы, окруженные воспалительным валом; выраженный отек. Дно язвы с наложением фибрина.
- **II стадия - начало эпителизации.** Уменьшается гиперемия, сглаживается воспалительный вал, края дефекта становятся неровными, дно язвы начинает очищаться от фибрина, намечается конвергенция складок к язве.

ФАЗА НЕПОЛНОЙ РЕМИССИИ:

- **III стадия - заживление язвы.** На месте репарации - остатки грануляций, рубцы красного цвета разнообразной формы, с деформацией или без нее.

РЕМИССИЯ:

- **Полная эпителизация язвенного дефекта** (или "спокойный" рубец), отсутствуют признаки сопутствующего гастродуоденита.



Критерии оценки качества **первичной медико-санитарной помощи** детям при язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной **КИШКИ**

№ п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1.	Назначена эзофагогастродуоденоскопия	Да/Нет
2.	Назначен 13С-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori или определение антигена Helicobacter Pylori в фекалиях или иммунохроматографическое экспресс-исследование кала на Helicobacter pylori или патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка (при установлении диагноза)	Да/Нет
3.	Назначена эрадикационная терапия при выявлении Helicobacter pylori (в зависимости от медицинских показаний при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Назначены ингибиторы протонного насоса (в зависимости от медицинских показаний при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

Критерии оценки качества **специализированной медицинской помощи** детям при язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки

№ п/п	Критерии оценки качества	Оценка выполнения
1.	Выполнена эзофагогастродуоденоскопия (при отсутствии выполнения на предыдущем этапе или неинформативности данных исследования)	Да/Нет
2.	Выполнен 13С-уреазный дыхательный тест на Helicobacter Pylori или определение антигена хеликобактера пилори в фекалиях или иммунохроматографическое экспресс-исследование кала на Helicobacter Pylori или патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала желудка (при установлении диагноза, при отсутствии выполнения на предыдущем этапе или неинформативности данных исследования)	Да/Нет
3.	Выполнена эрадикационная терапия при выявлении Helicobacter pylori (в зависимости от медицинских показаний при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет
4.	Выполнено лечение ингибиторами протонного насоса (в зависимости от медицинских показаний при отсутствии медицинских противопоказаний)	Да/Нет

Схемы лечения инфекции H.pylori

Кларитромицин** (табл. разрешены с 12 лет)	#Метронидазол**	Рекомендуемая схема лечения (14 дней)
Пациенты без аллергии к пенициллинам		
Чувствительность	Чувствительность	ИПН + Амоксициллин** + Кларитромицин** (таблетки с 12 лет)
Резистентность	Чувствительность	ИПН + Амоксициллин** + #Метронидазол**
Чувствительность	Резистентность	ИПН + Амоксициллин** + Кларитромицин** (таблетки с 12 лет)
Двойная резистентность или нет информации о чувствительности/резистентности		<p>≥ 8 лет: Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + #Метронидазол** + #Тетрациклин</p> <p><8 лет: Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + Амоксициллин** + #Метронидазол** (с высокой дозой амоксициллина**)</p> <p>#Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + Амоксициллин** + #Фуразолидон</p>

Схемы лечения инфекции *H. pylori*

Пациенты с аллергией к пеницилинам

Кларитромицин** (таблетки разрешены с 12 лет)	#Метронидазол**	Рекомендуемая схема лечения (14 дней)
Чувствительность	Чувствительность	ИПН + #Метронидазол** + Кларитромицин**(таблетки с 12 лет**)
Резистентность	Чувствительность	≥ 8 лет: #Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + #Метронидазол** + #Тетрациклин < 8 лет: #Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + #Метронидазол** + #Фуразолидон
Чувствительность	Резистентность	≥ 8 лет: #Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + Кларитромицин** (таблетки с 12 лет) + #Тетрациклин #Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + #Метронидазол**2 + #Тетрациклин < 8 лет: #Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + Кларитромицин** (таблетки с 12 лет) + #Фуразолидон
Двойная резистентность или нет информации о чувствительности/резистентности		≥ 8 лет: #Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + #Метронидазол** + #Тетрациклин < 8 лет: #Висмута трикалия дицитрат** + ИПН + #Метронидазол**

Дозы препаратов для лечения инфекции *H. pylori* у детей

Препарат	Масса тела (кг)	Утренняя доза (мг)	Вечерняя доза (мг)
#Эзомепразол** или #омепразол**	15-24	20	20
	25-34	30	30
	>35	40	40

ДОЗЫ ИПН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИИ *H. PYLORI* У ДЕТЕЙ

Препарат	Доза мг/кг/сут (разделенная на 2 приема)	Максимальная суточная доза (мг/сут)
Эзомепразол (разрешен по Инструкции с 4 лет)	≥4 лет Масса тела <30 кг, 20 мг/сут (в 2 приема) Масса тела ≥30 кг, 40 мг/сут (в 2 приема)	40
#Рабепразол (разрешен по Инструкции с 12 лет) (off-label)	0,5 мг/кг/сут (разделенная на 2 приема)	20
Омепразол** (разрешен по Инструкции с 4 лет)	1,0 мг/кг/сут (разделенная на 2 приема)	40
#Лансопразол (off-label)	1,5 мг/кг/сут (разделенная на 2 приема)	60

1 Дозы других ИПН должны быть эквиваленты указанным дозам #эзомепразола** и #омепразола**

2 Эзомепразол в форме пеллет (Пеллеты — покрытые оболочкой твердые частицы шарообразной формы, содержащие активное действующее вещество с добавлением или без добавления вспомогательных веществ, имеющие размеры от 2000 до 5000 мкм, покрытых кишечнорастворимой оболочкой), и гранул для приготовления суспензии для приема внутрь — при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки — разрешен к применению детям **с 4 лет согласно** инструкции

Дозы препаратов для лечения инфекции *H. pylori* у детей

Препарат	Масса тела (кг)	Утренняя доза (мг)	Вечерняя доза (мг)
Амоксициллин** (стандартная доза)	15-24	500	500
	25-34	750	750
	>35	1000	1000
Амоксициллин** (высокая доза)	15-24	750	750
	25-34	1000	1000
	>35	1500	1500

Дозы препаратов для лечения инфекции *H. pylori* у детей

Препарат	Масса тела (кг)	Утренняя доза (мг)	Вечерняя доза (мг)
Кларитромицин** (таблетки разрешены по Инструкции с 12 лет)	#15-24	250	250
	#25-34	500	250
	>35	500	500

Дозы препаратов для лечения инфекции *H. pylori* у детей

Препарат	Масса тела (кг)	Утренняя доза (мг)	Вечерняя доза (мг)
#Метронидазол** (off-label)	15-24	250	250
	25-34	500	250
	>35	500	500

Препарат	Масса тела (кг)
#Тетрациклин (off-label)	<p>Детям ≥ 8 лет: 25-50 мг/кг/сут, разделив на 4 приема (макс. суточная доза 2000 мг)</p> <p>Противопоказания Повышенная чувствительность к тетрациклину, другим компонентам препарата; дефицит сахарозы/изомальтазы, непереносимость фруктозы, глюкозо-галактозная мальабсорбция, беременность (2 -3 триместры), период лактации, детский возраст (до 8 лет), лейкопения, почечная недостаточность (клиренс креатинина менее 50–10 мл/мин.).</p> <p><i>С осторожностью.</i> Почечная недостаточность (клиренс креатинина более 80–50 мл/мин.).</p> <p>Побочное действие снижение аппетита, рвота, диарея, тошнота, глоссит, эзофагит, гастрит, изъятия желудка и 12-перстной кишки, гипертрофия сосочков языка, дисфагия, гепатотоксическое действие, повышение активности «печеночных» трансаминаз, панкреатит, стоматит, колит, кишечный дисбактериоз. повышение внутричерепного давления, головная боль, головокружение или неустойчивость. гемолитическая анемия, тромбоцитопения, нейтропения. азотемия, гиперкреатинемия. макулопапулезная сыпь, гиперемия кожи, ангионевротический отек, анафилактические реакции, лекарственная системная красная волчанка (СКВ), фотосенсибилизация, эозинофилия, эксфолиативный дерматит, лихорадка, крапивница, артралгия, перикардит. суперинфекция, кандидоз, гиповитаминоз В, гипербилирубинемия, изменение цвета зубной эмали у детей.</p>

#Фуразолидон
(off-label),

детям с 7 до 14 лет – 6 мг/кг/сут. в один прием
детям ≥14 лет, 5–10 мг/кг/сут. - 2 раза в день, разделив на 2 приема, максимальная разовая доза 100 мг

Противопоказания

- Повышенная чувствительность к фуразолидону, компонентам препарата, к группе нитрофуранов;
- терминальная стадия хронической почечной недостаточности; При почечной недостаточности фуразолидон не создает терапевтических концентраций в моче, кумулируется и может оказать токсическое действие.
- дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы;
- беременность, период грудного вскармливания;
- **детский возраст до 3-х лет.**

Побочное действие

лейкопения, агранулоцитоз, гемолиз у лиц с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

реакции гиперчувствительности (включая такие реакции, как снижение артериального давления, крапивница, лихорадка, артралгия, кореподобная сыпь), кожный зуд, сыпь, в том числе пятнисто-папулезная.

головная боль, головокружение, периферическая нейропатия.

ортостатическая гипотензия, снижение артериального давления.

боль в животе, тошнота, рвота, диарея, анорексия, колит, проктит, анальный зуд, стафилококковый энтерит.

нарушение функции печени, холестаза.

нарушение функции почек.

гипогликемия, темно-желтое окрашивание мочи, слабость, недомогание, дисульфирамоподобная реакция

(«прилив» крови к лицу, незначительное повышение температуры, одышка,

чувство сдавливания в грудной клетке).

При длительном применении — неврит.

Висмута трикалия
дицитрат**

Детям 4-8 лет - 8 мг/кг/сут., разделив на 2 приема
Детям 8-12 лет – 240 мг/сут., разделив на 2 приема
Детям старше 12 лет – 480 мг/сут., разделив на 2 или 4 приема

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ



Повышенная чувствительность к любым компонентам таблеток



Прием других висмутсодержащих препаратов



Хроническая почечная и печеночная недостаточность



Беременность, лактация



Возраст до 4 лет

- **Расшифровка примечаний**
- ** – лекарственный препарат, входящий в Распоряжение Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р (ред. от 09.06.2023) «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи»
- # - Применение лекарственного препарата в соответствии с показателями (характеристиками), не указанными в инструкции по его применению (off-label), осуществляется по решению врачебной комиссии при условии подписанного информированного добровольного согласия (согласно ФЗ №323-ФЗ от 21.11.2011г. с изменениями).

ВЫВОДЫ

Своевременное и рациональная фармакотерапия при ЯБ в детском возрасте позволяет предупредить развитие осложнений и возникновение рецидива заболевания.

