

## **ОПЫТ САНАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

**Р.Д. Алымкулов, Г.К. Кожоназарова, Д.К. Сманова, Г.М. Саралинова**

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева  
Кафедра физических методов лечения с курсом традиционной медицины

Кафедра факультетской педиатрии  
Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** В статье приводятся данные применения санаторного лечения в комплексе терапевтических мероприятий язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Включение санаторного лечения позволило уменьшить частоту рецидивов и увеличить продолжительность ремиссии заболевания.

**Ключевые слова:** дети, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, санаторное лечение.

## **АШКАЗАН ЖАНА ОН ЭКИ ИЧЕГИНИН ЖАРАСЫН ДАРЫЛООДОГУ САНАТОРИЯЛЫК ЫКМА**

**Р.Д. Алымкулов, Г.К. Кожоназарова, Д.К. Сманова, Г.М. Саралинова**

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Факультеттик педиатрия кафедрасы  
Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Макалада ашказан жана он эки ичегинин жарасын санатордук жана терапевтикалык комплекстүү дарылоо ыкмасы чагылдырылган. Санаториялык дарылоону кошумча дарылоо катары киргизүү оорунун кайра жандануусун азайтты жана анын сакайуусун көп убукытка созултууга мүмкүнчүлүк берди.

**Негизги сөздөр:** балдар, ашказан жана он эки ичегинин жарасы, санатордук дарылоо.

## **EXPERIENCE OF THE SANATORIUM TREATMENT OF CHILD WITH PEPTIC ULCER OF THE STOMACH AND DUODENUM**

**R.D. Alymkulov, G.K. Kozhonazarova, D.C. Smanova, G.M. Saralinova**

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Department of physical methods of treatment with a course of Traditional Medicine

Department of Pediatrics Faculty

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** Article presents data about Sanatorium treatment as a part of complex therapeutic action to peptic ulcer of the stomach and duodenum. Including of the Sanatorium treatment has allowed to reduce the frequency a relapse and enlarge length of remissions of the disease.

**Keywords:** children, peptic ulcer of the stomach and duodenum, Sanatorium treatment.

### **Актуальность.**

Заболеваемость язвенной болезнью желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) имеет тенденцию к росту практически во всех странах мира, в том числе и в Кыргызстане. По данным ряда авторов (), за последние десятилетия выявляемость язвенной болезни у детей выросла в 2,5-3 раза.

Этот факт подтверждается и данными ретроспективного анализа историй болезни

детей с ЯБЖ и ЯБДПК за последние десять лет в отделении гастроэнтерологии Национального центра охраны материнства и детства.

Учитывая, что основным этиологическим фактором язвенной болезни является *Helicobacter pylori* и данный микроорганизм считается одним из наиболее распространенных в мире, вышеуказанные факты вполне объяснимы. Но, необходимо принять во внимание, что язвенная болезнь имеет тенденцию к омоложению, к

увеличению количества осложненных форм, что впоследствии приводит к инвалидизации населения. Доказан и такой факт, что *Helicobacter pylori* является канцерогеном I класса и так как в нашей стране рак желудка по распространенности среди онкологических заболеваний на сегодняшний день занимает первое место, и также имеет тенденцию к омоложению, проблема диагностики и лечения ЯБЖ и ЯБДПК у детей имеет огромное значение.

Наряду с проблемами, очевидны и успехи, достигнутые в гастроэнтерологии в последнее время. Гастроэнтерология как наука с открытием инфекционной этиологии в возникновении заболеваний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта получила новое развитие. Кардинально изменились подходы к лечению ЯБЖ и ЯБДПК. Однако, несмотря на достигнутые успехи, остается нерешенной важнейшая проблема – возникновение рецидивов заболевания. По данным литературы у большинства детей, также как и у взрослых, после успешного лечения обострений гастродуоденитов и язвенной болезни возникают рецидивы в ближайшие 2-3 года. В связи с этим поиск рациональных форм специализированной помощи и реабилитации детям с язвенной болезнью для предупреждения рецидивов является актуальным.

Одним из эффективных методов предупреждения рецидивов и удлинения продолжительности ремиссии является санаторное лечение.

**Целью** данного исследования явилось изучение эффективности санаторного лечения в комплексной терапии язвенной болезни у детей.

### **Материалы и методы исследования.**

Под наблюдением находились 100 больных с язвенной болезнью в возрасте от 9 до 16 лет с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, получившие стационарное лечение в отделении гастроэнтерологии НЦОМид. После проведенного лечения дети были разделены на 2 группы – в I группу вошли дети в количестве 50 человек, которые были непосредственно направлены на диспансерное наблюдение в условиях поликлиники НЦОМид без санаторного лечения. Вторая группа в количестве 50 человек направлены сразу после стационарного лечения в КНИИКиВЛ для проведения санаторного лечения и только затем на следующий этап –

диспансеризация в условиях поликлиники. Все дети наблюдались нами в течение 2-х лет.

В плане обследования всем детям помимо общеклинического исследования (общий анализ крови, мочи, копрология, биохимический анализ крови, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости) проводилась эзофагогастродуоденоскопия с биопсией слизистой оболочки желудка. Биоптат подвергался исследованию на *Helicobacter pylori* гистологическим методом. Эти исследования проводились до и после стационарного лечения, после пребывания в КНИИКиВЛ, а также на первом году наблюдения ежеквартально, затем один раз в полгода. У всех пациентов до лечения в биоптате обнаруживался *Helicobacter pylori*. Исследование на *Helicobacter pylori* в амбулаторных условиях проводилось методом ИФА с определением Ig G.

В стационаре медикаментозное лечение проводилось по стандартам, рекомендованным Маастрихт – 3, что включало в себя трех- и четырехкомпонентные антигеликобактерные схемы с применением препаратов из группы блокаторов протонного насоса, препараты висмута и антибактериальные средства.

### **Результаты и их обсуждение.**

После проведенного медикаментозного лечения в условиях стационара у всех 110 детей имела место полная репарация язвенного дефекта. В то же время рубцевание язвенного дефекта не всегда сопровождалось снижением активности воспалительного процесса слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Так, у 16 детей (14,5%) первой группы и у 25 детей (22,7%) второй группы наряду с клиническими проявлениями заболевания сохранялись эндоскопические признаки активного воспаления. У этих детей наблюдались периодические абдоминальные боли и диспепсические явления. Эрадикация *Helicobacter pylori* после лечения к моменту выписки не наступила у 6 детей (5,4%). Эти пациенты вошли в I группу, им рекомендовано продолжить антигеликобактерную терапию со сменой препаратов. Помимо этого дети из этой же группы с умеренными признаками заболевания продолжили медикаментозное лечение препаратами из группы блокаторов протонного насоса в течение 10 дней.

Дети из второй группы в условиях КНИИКиВЛ получали комплекс физических факторов лечения:

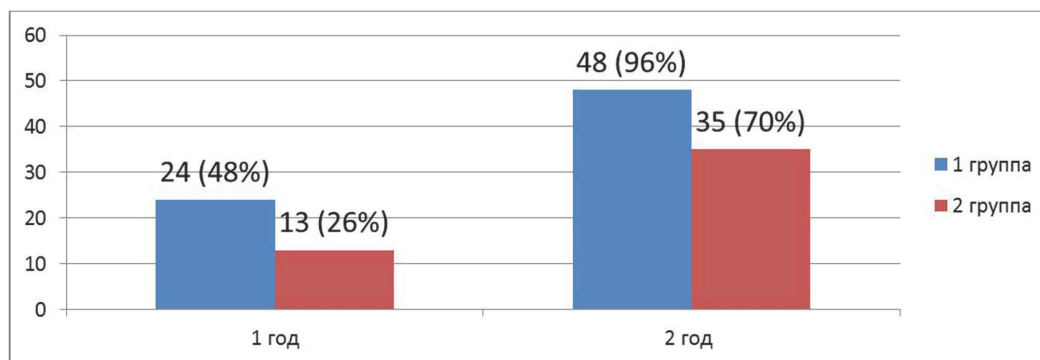


Рис.1. Динамика рецидива заболевания в течение 2-х лет

1. СМТ-грязелечение на эпигастральную область поперечно с использованием аппарата «Амплипульс», торфяной грязи Камышановского месторождения. Аппликации проводились ежедневно, продолжительность процедуры 10-15 минут, всего 10-12 процедур на курс лечения.

2. Для коррекции расстройств центральной и вегетативной нервной системы использовали импульсные токи низкой частоты (электросон) ежедневно до 10-12 процедур на курс лечения.

3. Комплекс физической культуры (10-12 процедур).

Периодические абдоминальные боли, тошнота, изжога, запоры, имеющие место у части больных при поступлении на санаторное лечение, к концу комплексной терапии исчезли у всех детей.

У всех больных исчезла эндоскопическая картина активного воспалительного процесса (гиперемия, отек, зернистость). Структура слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки фактически не отличалась от нормы. Хороший терапевтический эффект от комплексного применения физических факторов получен у всех больных.

Следовательно, комплекс физических факторов без применения лекарственных средств, в период восстановительного лечения оказывал благоприятное действие на состояние слизистой оболочки желудка у детей с ЯБЖ и ЯБДПК, способствовал снижению воспалительных и дистрофических изменений и относительной нормализации ее структур.

Дети осматривались гастроэнтерологом один раз в квартал на первом году наблюдения, а затем один раз в полгода. Интерес представляли частота и сроки возникновения рецидивов язвенной болезни и реинфекция *Helicobacter*

*pylori*.

В процессе наблюдения рецидивы были отмечены у 24 (48%) детей первой группы и 13 (26%) – второй группы на первом году наблюдения. На втором году рецидивы отмечены у 48 (96%) детей первой группы и у 35 (70%) – второй группы. Средняя продолжительность ремиссии у детей первой группы составила 10,5 месяцев и 14 месяцев у детей первой и второй групп соответственно.

При обследовании на *Helicobacter pylori* положительный анализ выявлен почти у всех больных – 96 (96%) на первом году наблюдения независимо от формы лечения. Инфицированность *Helicobacter pylori* была выше, чем процент обострения заболевания в обеих группах. На возникновение рецидива помимо инфекции повлияли нарушение режима и качества питания, перенесенные интеркуррентные заболевания.

Таким образом, учитывая вышеизложенное, можно сделать вывод, что включение санаторного лечения в комплекс терапевтических мероприятий язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки уменьшало частоту рецидивов и увеличивало продолжительность ремиссии. Санаторное лечение включено в алгоритм лечения и рекомендовано для практического здравоохранения.

#### Литература:

1. Алымбаев Э. Ш. и др. Диагностика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей в свете рекомендаций международного консенсуса Маастрихт – 4 // Вестник КГМА – 2013. - № 4(II) – с.76-81.

2. Баранов А.А. Детская гастроэнтерология / А.А.Баранов, Е.В.Климанский, Г.В.Римарчук – М.: Медицина, 2002 – 356 с.

3. Денисов М. Ю. *Практическая гастроэнтерология для педиатра: руководство для врачей / М.Ю. Денисов. – М. Издатель Мокеев, 2004. – 430 с.*

4. Корепанов А.М. и др. *Опыт лечения больных язвенной двенадцатиперстной кишки СМТ-электрофорезом торфяной лечебной грязи в условиях дневного стационара // Вопросы курортологии, физиотерапии и ЛФК – 2003. - № 5. – с. 22-23.*

5. Степаненко В.М. *курортные факторы и методы физического лечения в реабилитации детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта // Педиатрия. – 2011. - № 6. – с. 161-165*

6. Щербаков П.Л. *Современные проблемы подростковой гастроэнтерологии // Педиатрия – 2010. – т.89, № 2. – с. 6-11.*