

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* У ДЕТЕЙ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Качаева С.А.

Научный руководитель: доцент Ю.В. Волкова

Алтайский государственный медицинский университет
Минздрава России, Барнаул, Россия

Ключевые слова: дети, инфекция *Helicobacter pylori*,
фармакотерапия

Актуальность. На протяжении последних десятилетий отмечается неуклонный рост числа детей с заболеваниями органов пищеварения. Важным причинным фактором развития гастродуоденальной патологии является *Helicobacter pylori* (*Hp*).

Цель: анализ фармакотерапии патологии органов пищеварения, ассоциированной с *Hp*, врачами первичного звена.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медикаментозного лечения на основании оценки 40 амбулаторных карт детей с *Hp*⁺-инфекцией в возрасте 7–16 лет, обратившихся в Алтайский консультативно-диагностический центр. Всем пациентам для определения диагноза проводили общий осмотр, фиброэзофагогастродуоденоскопию с биопсией слизистой оболочки желудка, биохимический анализ крови, копрологическое исследование.

Результаты. Среднее число препаратов, полученных больными за курс терапии, составило $4,6 \pm 0,2$. Для эрадикационной терапии всем детям назначались ингибиторы протонной помпы (омепразол, рабепразол, эзомепразол). Антимикробные препараты также были назначены всем пациентам: бета-лактамный антибиотик амоксициллин применялся у 40 (100%) детей, макролид кларитромицин — у 30 (75%), антимикробный препарат из группы нитроимидазола — метронидазол — у 5 (12,5%). Большой процент назначений при *Hp*-инфекции приходится на пищеварительные ферменты (панкреатин) — у 29 (72,5%) детей и пробиотики (препараты бифидо- и лактобактерий) — у 33 (82,5%). Эти группы препаратов не входят в эрадикационные схемы, но при патологии органов пищеварения у детей часто встречается экзокринная недостаточность поджелудочной железы, поэтому назначение ферментных препаратов вполне оправданно. Значимое увеличение частоты назначения пробиотиков и синбиотиков в схемах лечения детей с *Hp*⁺-инфекцией обусловлено высокой частотой нарушений микробиоты кишечника — у 27 (67,5%) больных до лечения был выявлен дисбиоз кишечника различной выраженности.

У большинства пациентов (52,5%) в комбинированной фармакотерапии также использовались: спазмолитики (тримебутин) — у 11 детей (27,5%), желчегонные препараты (экстракт листьев артишока) — у 8 (20%).

Заключение. Назначенная терапия в целом соответствовала клиническим рекомендациям по лечению *Hp*-инфекции у детей. Возможности оптимизации фармакотерапии и преодоления полипрагмазии могут заключаться в исключении из схем лечения метронидазола из-за высокой резистентности к нему *Hp*.

* * *