

Эффективность использования препарата «Квамател» при гастродуоденальной патологии у детей

Кафедрой педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии Харьковской медицинской академии последиplomного образования на базе детского гастроэнтерологического отделения г. Харькова в 2007 г. проведена клинико-лабораторная оценка эффективности препарата «Квамател» («Гедеон Рихтер») у 18 детей в возрасте от 9 до 17 лет с диагнозом «хронический гастродуоденит».

Среди обследованных детей мальчиков было 11, девочек — 7. Длительность заболевания составила от 1 до 12 лет, преобладали дети с длительным гастроэнтерологическим анамнезом (более 5 лет) — 61 %.

Диагноз заболевания верифицировали по результатам эзофагогастрофиброскопического исследования, проведенного с помощью гибкого эндоскопа Olympus GIFP 110 (Япония).

У всех больных выявлены различные формы гастродуоденита: неструктивные — у 14, эрозивные — у 4.

Все дети поступили в гастроэнтерологическое отделение стационара в период обострения заболевания, с выраженными болевыми, диспепсическими и астеноневротическими жалобами. При осмотре у всех пациентов отмечена выраженная болезненность в эпигастральной области и (или) пилородуоденальной зоне. Наряду с общеклиническим и эндоскопическим исследованиями больным выполняли ацидогастрограмму и, при необходимости, ультразвуковое исследование.

Все пациенты (старше 10 лет) с неструктивной патологией гастродуоденальной зоны в комплексной терапии получали антисекреторный препарат «Квамател» («Гедеон Рихтер») в дозе по 20 мг 2 раза в сутки за 30–40 мин до еды в течение 1 нед, а затем по 20 мг 1 раз на ночь в течение 2 нед. Дети с эрозивными гастродуоденитами получали препарат в дозе по 20 мг 2 раза в сутки в течение 2 нед, а затем по 20 мг 1 раз на ночь в течение 1 нед. Один 9-летний ребенок с

неструктивным процессом получал по 10 мг препарата 2 раза в сутки в течение 1 нед, затем 10 мг препарата 1 раз в сутки на ночь еще в течение 2 нед. Таким образом, общая продолжительность применения «Кваматела» составила 3 нед.

На фоне проводимой терапии состояние всех больных улучшилось, у большинства в течение первых 3 сут исчезли симптомы ацидоза — изжога, кислая отрыжка. Самостоятельные боли в животе были купированы к 3-м суткам лечения у 27,8 % детей, полностью исчезли к 5-м суткам — у 33,3 %, у остальных — исчезли к концу курса терапии.

Всем пациентам проводили рН-метрию желудка до лечения и через 2–3 дня после окончания курса терапии. До лечения у всех детей была выявлена гиперацидность желудочного содержимого, у большинства преобладала субкомпенсация и декомпенсация ощелачивающей функции желудка.

После проведенной терапии выявлена нормализация кислотности в желудке у 12 (66,7 %) детей; тенденция к повышенной кислотности сохранилась у 6 (33,3 %) пациентов, однако уровень рН у них был близок к норме. Компенсация ощелачивающей функции после курса терапии выявлена у большинства больных (83,3 %) и лишь у 3 (16,7 %) детей ощелачивающая функция осталась субкомпенсированной.

Побочного действия препарата выявлено не было.

Таким образом, результаты проведенного исследования подтверждают высокую эффективность использования препарата «Квамател» как антисекреторного средства в комплексной терапии патологии гастродуоденальной зоны у детей в возрасте от 10 до 17 лет. Это позволяет рекомендовать «Квамател» для включения в схемы лечения заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей вне зависимости от этиологии заболевания как одно из средств патогенетической терапии.

Подготовил проф. Ю.В. Белоусов