

*** АО «Медицинский Университет Астана»
Кафедра клинической фармакологии**

Тема: Поиск клинико-практического руководства по
антигеликобактериальной терапии по базам электронных
ресурсов

выполнила: Балгабай А.Е
проверила: Токтыбаева А.С

Астана-2017г

*1) http://www.rcrz.kz/docs/clinic_protocol/2014

* Утверждено на Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан протокол №10 от «04» июля 2014 года

*2) <https://diseases.medelement.com/disease/>

*3) www.dari.kz

*4) www.drug.info

*5) www.dgugs.com

*6) www.knf.kz

* Препараты для эрадикационной терапии первой линии: •

ИПП+амоксциллин+имидазол

(метронидазол, тинидазол); •

ИПП+амоксциллин+кларитромицин; • соли висмута+амоксциллин+имидазол.

Продолжительность трехкомпонентной терапии - 10 дней.

- * Омепразол - новорожденные 700мкг/кг 1раз в день, при необходимости после 7- 14 дней до 1,4 мг/кг. От 1 мес до 2 лет 700мкг/кг 1раз в день, при необходимости до 3 мг/кг (максимально 20мг);
- * дети с массой тела 10-20кг по 10мг 1 раз в день, при необходимости до 20мг 1 раз в день;
- * дети с массой тела более 20 кг-по 20 мг 1 раз в день, при необходимости 40мг. • Лансопразол детям назначают при невозможности применения омепразола.
- * • Эзомепразол назначают при невозможности применения омепразола и лансопразола.

*Трехкомпонентная терапия: Омепразол по 20 мг (или лансопразол 30мг, или эзомепразол 20мг) + кларитромицин 7,5 мг/кг (max-500 мг) + амоксициллин 20-30мг/кг (max 1000 мг) или метронидазол 40мг/кг (max500 мг); Соблюдение терапии и побочные эффекты должны контролироваться. Терапия второй линии (квадротерапия) назначается в случае неэффективности препаратов первой линии с дополнительным включением коллоидного субцитрата висмута (висмута трикалия дицитрат):

- 4-8 мг/кг (max120 мг) 3 раза в день за 30 мин. до еды и 4-ый раз спустя 2 часа после еды, перед сном внутрь. Детям старше 12 лет - 120 мг 4 раза в сутки (за 30 мин до еды и перед сном) или 240 мг 2 раза в сутки; детям от 8 до 12 лет - 120 мг 2 раза в сутки; детям от 4 до 8 лет — в дозе 8 мг/кг/сут в 2 приема.

Курс - 4-8 недель, в течение следующих 8 недель не следует применять препараты, содержащие висмут; повторный курс - через 8 недель.

- * Включение цитопротекторов (сукральфат, висмута трикалия дицитрат, висмута
- * субгаллат) потенцирует антихеликобактерное действие антибиотиков.
- * Прокинетики (с целью нормализации двигательной функции двенадцатиперстной
- * кишки, желчевыводящих путей):
- * • домперидон 0,25-1,0 мг/кг 3-4 раза в день за 20-30 мин. до еды,
- * продолжительностью лечения не менее 2 недель.
- * Блокатор М-холинорецепторов (с целью снижения тонуса и сократительной
- * активности гладких мышц внутренних органов, уменьшения секреции
- * пищеварительных желез):
- * • гиосцин бутилбромид 10 мг 3 раза в сутки за 20-30 мин. до еды или
- * внутримышечно до ликвидации болевого синдрома.
- * • при недостаточной эффективности для купирования болей используется 0,2%
- * раствор платифиллина в разовых дозах: 1-5 лет - 0,015 мл/кг, 6-10 лет - 0,0125

* Для создания функционального покоя и снижения желудочной секреции: Антациды • алюминия гидроксид+магния гидроксид: детям с 2-5 лет 5 мл 3р в день, 5-12 лет 5-10 мл 3-4 раза в день, 12-18 лет 5-10 мл 4р в день (после еды и перед сном); Блокаторы H₂рецепторов гистамина - 10 дней • ранитидин внутрь 2-4 мг/кг 2 раза в сутки (максимально-300 мг /сутки), 10 • фамотидин внутрь детям с массой тела более 10 кг 1-2 мг/кг 2 раза в сутки; детям старше 12 лет 20 мг 2 раза в сутки. Вегетотропные препараты: микстура Павлова, настой корня валерианы. Продолжительность лечения - не менее 4 недель. Панкреатические ферменты (при экскреторной недостаточности поджелудочной железы, после стихания остроты процесса): 10 000 по липазе 3 раза во время еды, в течение 2-х недель.

* При наличии дуоденогастрального рефлюкса включаются адсорбенты: смектит диоктаэдрический 3 раза в день за 40 -60 мин. до приема пищи и на ночь, не смешивая с другими препаратами и едой. Курс 10-14 дней.

Спасибо за внимание!