

Функциональная диспепсия у детей: проблемы диагностики и лечения

Во всем мире, в том числе и в высокоразвитых странах, патология органов пищеварения занимает одну из лидирующих позиций в структуре детской соматической заболеваемости. Распространенность указанных нарушений в Украине сегодня составляет 144,92 случая на 1 тыс. детей и характеризуется тенденцией к росту.

→ В структуре гастроэнтерологических заболеваний детей разного возраста первое место принадлежит заболеваниям верхних отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): в последние годы они составляют 49,1% всей патологии органов пищеварения. Наиболее быстро увеличивается количество пациентов с функциональными расстройствами. Так, в 2010 г. впервые выявлено 44 664 случая данной патологии, что по количеству уступает только соответствующим статистическим данным для гастрита и дуоденита.

Риск появления функциональной диспепсии (ФД) связывают не только с нарушениями питания у значительной части детей, но и с неблагоприятными бытовыми условиями (проживания, обучения и т. д.). У некоторых больных появление симптомов ФД может быть связано с психологическими нарушениями.

Патогенез синдрома ФД окончательно не изучен. Большинство исследователей отмечают преобладание диспепсических нарушений у пациентов с ослабленной моторикой антрального отдела желудка, что приводит к замедлению эвакуации содержимого желудка

в двенадцатиперстную кишку. Существенную роль в этом процессе играют желудочные дисритмии. Однако симптомы ФД возникают и у лиц с нормальной двигательной функцией желудка, что может быть связано с повышенной висцеральной чувствительностью последнего к растяжению, раздражителям умеренной силы, перистальтическим сокращениям. Диспепсические нарушения возможны и при повышенной секреции соляной кислоты (в связи с увеличением продолжительности контакта кислого содержимого желудка с его слизистой оболочкой).

Некоторые авторы говорят о возможной связи между клиническими симптомами ФД, в частности появлением дискомфорта после приема пищи (особенно после употребления продуктов и напитков, раздражающих слизистую оболочку желудка), и ослаблением релаксации желудка. Подтверждением этому служит усиление проявлений клинических симптомов, характерных для ФД, после приема определенных продуктов. Среди симптомов ФД у взрослых обычно доминируют чувство тяжести, распирания и переполнения желудка, преждевременного (быстрого)



О.Г. Шадрин
Д.м.н., профессор, ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», г. Киев

насыщения, вздутия живота после приема пищи; появление неспецифической боли, жжения в эпигастральной области, изжоги, отрыжки, регургитации, тошноты, рвоты, слюнотечения, анорексии. Однако в детском возрасте такой симптомокомплекс, как правило, отсутствует.

Частота развития тех или иных симптомов ФД у детей, время их возникновения, интенсивность и продолжительность, по нашим наблюдениям, могут быть различными. Комплекс всех симптомов, считающихся характерными для ФД,

определяется лишь в период значительного ухудшения состояния у небольшой части больных; так, по нашим наблюдениям, среди пациентов, госпитализированных в стационар, данный симптомокомплекс имеет место примерно в 10% случаев.

Известно, что диагноз ФД устанавливается на основании выявления и анализа симптомов, анамнеза заболевания, результатов физикального обследования больных, а также данных лабораторно-инструментального обследования, по существу, посредством исключения органических заболеваний, обуславливающих возникновение симптомов диспепсии.

При установлении диагноза ФД неоднократно предлагалось учитывать те или иные сроки появления симптомов, которые рассматриваются в качестве характерных для этого синдрома, частоту их возникновения, продолжительность (в течение определенного времени, в том числе и 1 года), однако вряд ли такой подход к обследованию детей найдет широкое применение.

Интенсивность, частота и время появления симптомов диспепсии могут быть различными. При этом значительная часть детей настолько привыкают к ним, что зачастую не обращают на них внимания. К тому же ребенок не может точно вспомнить время появления диспепсических расстройств, частоту возникновения даже интенсивных по выраженности симптомов. Поэтому, как правило, начало развития ФД, а нередко и ее течение педиатр может проследить со слов родителей лишь приблизительно.

Наши собственные наблюдения свидетельствуют о том, что разделение ФД в детском возрасте на разные типы может рассматриваться как весьма условное. Только у части больных представляется возможным выявить тот или иной комплекс

симптомов, который более или менее точно можно связать с одним из вариантов ФД, особенно при использовании Римских критериев. Диагноз ФД устанавливают при наличии симптомов в течение 12 нед за последний год в отсутствие органических заболеваний ЖКТ со сходной симптоматикой и связи симптомов с синдромом раздраженного кишечника, при котором после дефекации состояние больных улучшается.

Поскольку у большинства детей достаточно сложно определить вариант ФД, при подборе медикаментозного лечения целесообразно учитывать прежде всего основные симптомы заболевания, причиняющие больному наибольшее беспокойство.

Известно, что при лечении детей с ФД, в том числе сочетающейся с хроническим гастритом, в Украине наиболее часто применяются (в зависимости от состояния больных) прокинетики, антисекреторные препараты, невсасывающиеся антацидные препараты, ферментные средства. Иногда у больных с хроническим гастритом, ассоциируемым с *Helicobacter pylori* и сочетающимся с ФД, проводится антихеликобактерная терапия, в ходе которой в качестве базисных чаще используются препараты висмута и ингибиторы протонной помпы.

Наличие большого количества схем медикаментозной терапии, разработанных для лечения детей с ФД, в определенной степени свидетельствует о неудовлетворенности педиатров результатами лечения указанной группы пациентов. Вероятно, это связано не только с недостаточной изученностью патогенеза ФД, но также с трудностями, нередко возникающими при дифференциации вариантов ФД по комплексу тех или иных симптомов. Это объясняется тем, что интерпретация многих симптомов ФД

детьми существенно отличается от таковой взрослыми.

В детской гастроэнтерологии сочетание высокой эффективности и хорошей переносимости лекарственного средства играет решающую роль. В этой связи необходимо отметить, что потенциал растительных лекарственных средств в данной области далеко не исчерпан. Растительные препараты часто характеризуются многофакторным воздействием и действуют синергически, что позволяет быстро и эффективно устранить различные симптомы со стороны ЖКТ.

Присутствие на фармацевтическом рынке Украины растительного лекарственного средства Иберогаст® открывает широкие возможности в лечении функциональных расстройств ЖКТ у детей.

Иберогаст® — комбинированный растительный препарат, в состав которого входят экстракты иберийки горькой, листьев мяты перечной, цветков ромашки, травы чистотела, корня солодки, плодов расторопши, корня дягиля, листьев Melissa и плодов тмина. Иберогаст® достаточно широко применяется для лечения ФД у взрослых.

В фармакологических исследованиях показаны спазмолитические, тонизирующие, цитопротекторные, кислотосупрессивные и противовоспалительные свойства препарата: в зависимости от клинической ситуации на передний план выступало тонизирующее прокинетическое действие экстракта иберийки горькой или спазмолитическое действие других компонентов. Иберогаст® оказывает различное влияние на разные отделы желудка. Препарат вызывает значительное в зависимости от концентрации снижение тонуса гладких мышц в области тела и дна желудка. В антруме Иберогаст®, напротив, значительно и дозозависимо повышает

фазовую активность и амплитуду сокращений. Эти данные были получены в условиях эксперимента на морских свинках. Исследования молекулярного механизма, который лежит в основе действия на мускулатуру желудка, указывают на то, что Иберогаст® влияет на распределение ионов Ca^{2+} внутри клеток гладкой мускулатуры желудка. Как показывают эти исследования, специфическим местным действием обладают различные активные компоненты экстрактов, входящих в препарат. Например, дягиль оказывает расслабляющее действие на дно и тело

желудка; чистотел и иберийка горькая, напротив, тонизирующее (прежде всего на антрум).

Эффекты препарата, установленные лабораторным путем, были подтверждены в плацебо контролируемых клинико-фармакологических исследованиях с участием пациентов. Иберогаст® в однократной терапевтической дозировке 20 капель приводил к значительному повышению проксимального объема и индекса фазовой моторики антрума, причем эффект развивался уже через 10 мин после применения. Благодаря избирательному действию

на мускулатуру желудка Иберогаст® способствует нормализации как нарушенной аккомодации, так и сниженной моторной активности ЖКТ, оказывая быстрое действие на обусловленные моторикой симптомы ФД.

Опыт применения этого препарата при ФД у детей свидетельствует о низком риске побочных эффектов и достаточно высокой эффективности. Иберогаст®, с моей точки зрения, следует рассматривать в качестве препарата выбора в терапии ФД у детей. ■

Новое об известном

Полифенолы, содержащиеся в виноградных косточках и красном вине, оказывают профилактическое действие в отношении болезни Альцгеймера

Ученые из Медицинской школы Маунт Синай (Mount Sinai School of Medicine, г. Нью-Йорк) предположили, что содержащиеся в виноградных косточках и красном вине полифенолы – натуральные антиоксиданты – способствуют замедлению развития болезни Альцгеймера.

Согласно предыдущей гипотезе, в мозге пациентов с болезнью Альцгеймера накапливается β -амилоид (основной компонент амилоидных бляшек), наблюдается снижение памяти. Исследования на генетически модифицированных мышях подтвердили это предположение.

Кроме того, по результатам испытания ученые пришли к заключению, что содержащий полифенолы экстракт виноградных косточек препятствует накоплению β -амилоида и замедляет развитие нейродегенеративных процессов в головном мозге пациентов с болезнью Альцгеймера.

Применение этого экстракта на протяжении 5 мес привело к значительному снижению содержания β -амилоида ($A\beta^{*56}$) в мозге подопытных мышей. Таким образом, ученые пришли к выводу, что экстракт виноградных косточек является безопасным и доступным способом уменьшения содержания $A\beta^{*56}$. Но использование его в качестве профилактики или лечения болезни Альцгеймера требует дальнейшего изучения.

Профессор Джулио Мария Пазинетти (Giulio Maria Pasinetti) сообщила прессе, что «натуральные полифенолы содержатся в пищевых добавках, прием которых не сопровождается значимыми побочными эффектами даже при длительном использовании. Этот метод на данный момент проходит клинические испытания и имеет хорошие перспективы для применения с целью профилактики и лечения болезни Альцгеймера».

Исследователи подчеркивают, что перед назначением полифенолов необходимо выявить маркеры болезни Альцгеймера, оценить степень риска ее развития у пациента.

«Очень важно определить пациентов, которые находятся в группе риска этого заболевания, до появления симптомов, для того чтобы начать лечение на ранней стадии», – объяснила профессор.



По материалам www.abbottgrowth.ru