

Современное ведение функциональной патологии желудочно-кишечного тракта у детей с позиции Римских критериев IV

В 2016 г. состоялось знаковое событие в современной гастроэнтерологии – были официально представлены обновленные Римские критерии IV функциональных расстройств (ФР) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), которые позволили клиницистам по-новому взглянуть на этиопатогенез данной патологии и подходы к ее лечению. Эти важные изменения коснулись и педиатрической практики. Современные подходы к ведению детей с различными ФР ЖКТ в свете Римских критериев IV подробно обсуждались ведущими отечественными экспертами в области детской гастроэнтерологии в рамках XII Конгресса педиатров Украины «Актуальные проблемы педиатрии», проходившего 10-12 октября 2017 года в г. Киеве.



Сложные аспекты диагностики и лечения синдрома раздраженного кишечника (СРК) у детей раскрыл в своем выступлении руководитель отделения проблем питания и соматических заболеваний у детей раннего возраста ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины», доктор медицинских наук, профессор Олег Геннадиевич Шадрин.

– В соответствии с Римскими критериями IV, ФР ЖКТ сегодня рассматриваются как «нарушения церебро-интестинального взаимодействия». Сегодня это наиболее часто отмечаемая гастроэнтерологическая патология, на долю которой приходится до 95% всех посещений детского гастроэнтеролога. Одним из наиболее распространенных ФР ЖКТ является синдром раздраженного кишечника – функциональное расстройство кишечника, при котором боль или неприятные ощущения в животе связаны с дефекацией, изменениями ее частоты и характера каловых масс или с другими признаками нарушения дефекации. Согласно Римским критериям IV, СРК является

биопсихосоциальным расстройством, диагностика которого основывается на клинической оценке стойкой совокупности симптомов со стороны дистальных отделов кишечника, исключении симптомов тревоги (так называемые «красные флажки») и органических заболеваний.

По характеру испражнений выделяют 4 основных клинических варианта СРК:

- СРК с запорами (когда более 25% кала имеет твердую консистенцию);
- СРК с диареей (в случае если более 25% кала имеет кашицеобразную или водянистую консистенцию);
- смешанный вариант СРК (когда более 25% кала имеет твердую и более 25% – водянистую консистенцию одновременно);
- неклассифицированный вариант СРК (при невозможности отнести заболевание к одной из вышеуказанных форм).

В клинической картине СРК обращает внимание несоответствие между яркими разнообразными жалобами и объективным состоянием пациента. Доминирующим симптомом является рецидивирующая абдоминальная боль – вариабельная по характеру, интенсивности и локализации. Интенсивность боли снижается после дефекации и отхождения газов. При СРК выражен метеоризм, который усиливается к вечеру.

Характерно чередование диареи и запоров с преобладанием одного из симптомов.

Лечение детей с СРК следует проводить индивидуально, с минимальным медикаментозным вмешательством и постепенным снижением доз лекарственных средств после получения терапевтического эффекта. В педиатрической практике безусловное предпочтение отдается препаратам с высоким профилем безопасности, и в этом контексте все большее внимание привлекают возможности применения стандартизированных фитопрепаратов. Именно таким лекарственным средством, изготовляющимся из выращенного в европейском регионе высококачественного растительного сырья, является немецкий препарат Гастритол «Др. Кляйн». Он выпускается в жидкой лекарственной форме (капли для перорального приема), что очень удобно в педиатрической практике. В состав препарата Гастритол «Др. Кляйн» входят жидкие экстракты 7 лекарственных растений: травы лапчатки гусиной, кардобенедикта, полыни горькой и зверобоя продырявленного, корней солодки, дягиля, цветков ромашки лекарственной. Эта многокомпонентная фитокомпозиция оказывает следующие фармакологические эффекты:

- обезболивающий (корень дягиля, ромашка лекарственная);
- противовоспалительный (корень солодки, ромашка лекарственная);
- бактерицидный (корень солодки);
- спазмолитический (лапчатка гусиная, корень дягиля);
- ветрогонный (трава кардобенедикта, полынь горькая, корень дягиля);
- желчегонный (корень дягиля, полынь горькая);
- ультцеропротективный (корень солодки);
- секретолитический (трава кардобенедикта, полынь горькая);
- вяжущий (лапчатка гусиная);
- антиаллергический (ромашка лекарственная);
- седативный (ромашка лекарственная);
- антидепрессивный (зверобой, полынь горькая);
- вегетостабилизирующий (трава зверобоя, ромашка лекарственная);
- кислотнонормализующий (корень солодки, трава кардобенедикта, полынь горькая, ромашка лекарственная, зверобой продырявленный).

Удачное сочетание данных фармакологических эффектов обусловило широкое применение препарата Гастритол «Др. Кляйн» в лечении различных ФР ЖКТ, в том числе – СРК. К настоящему времени в Украине проведено уже 16 клинических исследований препарата Гастритол «Др. Кляйн», которые убедительно подтвердили его эффективность и безопасность в лечении ФР ЖКТ как у детей, так и у взрослых.



Заведующая кафедрой детских и подростковых заболеваний Национальной медицинской академии последипломного образования имени П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Галина Владимировна Бекетова посвятила свое выступление физиологическим подходам к коррекции билиарных расстройств у детей.

– Функциональные расстройства желчного пузыря (ЖП) и/или сфинктера Одди (СО) – это симптомокомплекс, который возникает вследствие несогласованного, несвоевременного и недостаточного либо

чрезмерного их сокращения. В Римских критериях IV выделены следующие типы ФР ЖП и СО (раздел E):

- E 1. Билиарная боль:
 - E 1a. Функциональное расстройство ЖП;
 - E 1b. Функциональное билиарное расстройство СО;
- E 2. Функциональное панкреатическое расстройство СО.

В клинической картине ФР ЖП и/или СО доминируют болевой абдоминальный, диспепсический и холестатический синдромы. При гипертонической клинической форме дисфункции боль носит острый, приступообразный и кратковременный (5-15 мин) характер, а при гипотонической – она почти всегда является постоянной, тупой, ноющей и кроме того, сопровождается ощущением тяжести и дискомфорта в правом подреберье. Диспепсический синдром проявляется такими симптомами, как снижение аппетита, горечь во рту, тошнота, иногда – рвота и изменение характера испражнений (при гипотонической форме дисфункции – склонность к запорам, при гиперкинетической – к диарее). Холестатический синдром характеризуется повышением в сыворотке крови уровня холестерина, щелочной фосфатазы, γ -глутамилтранспептидазы и общего билирубина за счет прямой фракции.

Диагностические критерии функционального билиарного расстройства ЖП включают билиарную боль на фоне нормальных показателей печеночных проб, конъюгированного билирубина, амилазы и липазы. При гипокинетическом типе возможен умеренно выраженный биохимический синдром холестаза; по результатам ультразвукового исследования констатируется дисфункция ЖП. Диагностическими критериями функционального билиарного расстройства СО являются билиарная боль в сочетании с нормальными уровнями амилазы и липазы. Возможно повышение уровней печеночных трансаминаз, щелочной фосфатазы, прямого билирубина, которое связано по времени с приступами боли. При ультразвуковом исследовании выявляют расширение общего желчного протока после проведения теста со стимуляцией жирной пищей, что является признаком дисфункции СО, а именно – его гипертонуса. Диагностические критерии функционального панкреатического расстройства СО включают эпигастральную боль в сочетании с повышением уровня амилазы и липазы в сыворотке крови; возможно также биохимические проявления синдрома холестаза.

Препарат для симптоматического лечения ФР ЖП и СО должен быть эффективным и безопасным в случае длительного использования. На этапе диагностики целесообразно отдавать предпочтение назначению средств фитотерапии, которая с 2003 г. рекомендуется экспертами ВОЗ к широкому внедрению в клиническую практику. Современные стандартизированные фитопрепараты, имеющие солидную доказательную базу, по своей эффективности не уступают синтетическим лекарственным средствам. Именно таким препаратом, который сегодня привлекает все большее внимание педиатров, является высококачественный Гастритол «Др. Кляйн». Это лекарственное средство изготавливается в Германии в соответствии со стандартами Надлежащей производственной практики (GMP). Удачно подобранный многокомпонентный состав препарата Гастритол «Др. Кляйн» (экстракты трав лапчатки гусиной, полыни горькой, зверобоя, кардобенедикта, корней солодки, дягиля, цветков ромашки лекарственной) обуславливает возможность его широкого применения в комплексной профилактике и лечении ФР билиарной системы и ЖКТ, которые сопровождаются абдоминальной болью и различными диспепсическими проявлениями. При гипотонически-гипокинетической форме расстройств ЖП особенно востребованы обезболивающий, желчегонный, седативный, антидепрессивный и вегетомодулирующий

КРАПЛІ ОРАЛЬНІ
Гастритол «Др. Кляйн»
Гармонія травлення

Надійний помічник у боротьбі з проблемами шлунка

- ВІДЧУТТЯ ВАЖКОСТІ
- ШВИДКЕ НАСИЧЕННЯ
- БІЛЬ ЧИ СПАЗМИ
- ЗДУТТЯ ЖИВОТА
- МЕТЕОРИЗМ
- ПЕЧІЯ

Інформація для медичників і фармацевтичних працівників. Для використання у професійній діяльності. Перед використанням уважно ознайомитися з інструкцією. Зверіться в недоступному для дітей місці. РПН № UA99501/01 від 12.11.2013.

Виробник: Dr. Gustav Klein GmbH, 77735 Zellwies-Im-Harzenbusch, Німеччина, Dr. GustavKleinAG & Co.

Представництво «Діалог Фарма АТ» (Швейцарія) в Україні: 04075, Київ, Пушкін-Воззисл. вул., Лесина, 30-А, тел. +38 044 402 64 21, www.dialogpharma.com

ефекты препарату Гастритол «Др. Кляйн», а також його здатність нормалізувати моторику. У пацієнтів з гіпертонічними гіперкінетичною формою билиарних розладів помімо вказаних ефектів на перший план виходить також спазмолитичне дієння данного препарату. Для педіатричної практики особливо важливо, що Гастритол «Др. Кляйн» може використовуватися як при гострих станах, так і при проведенні тривалого лікування ФР билиарної системи. У дітей в віці 7-12 років Гастритол «Др. Кляйн» дозується 1 капля на 1 рік життя, у дітей старше 12 років доза становить 20-30 крапель 3 рази в день во время їди. При необхідності швидко купірування болю, спазмів, ізжоги і метеоризму препарат можна приймати по 15-25 крапель кожні 30-60 хв.



Заведуюча кафедрой педіатричної гастроентерології і нутриціології Харківської медичної академії післядипломного освіти, доктор медичних наук, професор Ольга Юрєвна Белоусова детально розповіла про принципи профілактики і терапії функціональної патології гастроуденальної зони у дітей.

— Распространенность патологии гастроуденальной зоны у детей достигает 75%, при этом у большинства из них отсутствуют какие-либо структурные изменения со стороны ЖКТ. Классические проявления гастроуденальной дисфункции — диспепсия, которая не является специфическим синдромом и может развиваться как при различной патологии ЖКТ (структурной и функциональной), так и при многих негастроэнтерологических заболеваниях. Следует подчеркнуть, что функциональная диспепсия (ФД) является самостоятельной нозологической формой (шифр К30 согласно Международной классификации болезней 10-го пересмотра), которая, в отличие от синдрома диспепсии при органических заболеваниях ЖКТ и хронического гастрита, не имеет морфологического субстрата, обычно не прогрессирует и характеризуется благоприятным течением и исходом.

В Римских критериях IV ФД рекомендовано рассматривать как широкое понятие, охватывающее пациентов с:

— постпрандиальным дистресс-синдромом, характеризующимся возникновением

диспепсической симптоматики, индуцированной приемом пищи;

— эпигастральным болевым синдромом, при котором боль/жжение в области эпигастрия не возникают исключительно сразу после приема пищи, а и могут развиваться или даже уменьшаться во время еды;

— «перекрестом» симптомов постпрандиального дистресс-синдрома и эпигастрального болевого синдрома (overlap syndrome), при котором отмечают как диспепсические симптомы, индуцированные приемом пищи, так и боль и/или жжение в эпигастрии, не связанные с приемом пищи.

Диагностика ФР ЖКТ зачастую вызывает значительные трудности у практических врачей, что приводит к назначению большого количества ненужных обследований, а главное — к применению нерациональной, избыточной фармакотерапии. При этом, согласно современным европейским клиническим протоколам, адекватная коррекция ФР ЖКТ у детей подразумевает назначение минимальной и в то же время — многоцелевой терапии. Данная тактика предполагает эмпирическое применение одного препарата, который воздействует одновременно на несколько звеньев патологического процесса. В последних международных рекомендациях (ACG, AAP, WGO, 2015-2016) такой подход признан эффективным в ведении ФД и билиарных дисфункций, а также гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Эмпирическую коррекцию симптоматики ФД сегодня целесообразно проводить с помощью фитопрепаратов, одновременно нормализующих моторику гастроуденальной зоны и восстанавливающих дренажную функцию желчевыводящих путей и двенадцатиперстной кишки. Применение комплексных фитопрепаратов позволяет значительно сократить количество лекарств, которые принимает ребенок, что очень важно с точки зрения предупреждения полипрагмазии и экономии средств. Их можно применять как у пациентов в период диагностического поиска с целью уменьшения выраженности симптоматики до установления основного диагноза, так и в качестве начального эмпирического лечения.

На базе кафедры педіатричної гастроентерології і нутриціології Харківської медичної академії післядипломного освіти нами накоплено значительный опыт клинического применения комплексного стандартизированного фитопрепарата Гастритол «Др. Кляйн», а также проведены клинические исследования по оценке его эффективности, безопасности и переносимости

у детей с ФД, сочетанными ФР пищевода и желудка, а также с органическими заболеваниями верхних отделов ЖКТ. Гастритол «Др. Кляйн» назначался детям с данной патологией в качестве прокинетики, спазмолитического, болеутоляющего, противовоспалительного и ульцеропротективного средства, которое восстанавливает процессы репарации и микроциркуляции в слизистой оболочке ЖКТ, а также способствует нормализации психоэмоционального состояния. В ходе всех проведенных за 2012-2016 годы исследований нами была подтверждена хорошая переносимость препарата Гастритол «Др. Кляйн», а также констатирована положительная динамика основных клинических проявлений ФР пищевода и желудка.

В заключение следует подчеркнуть, что ни один ребенок не должен длительно страдать от болевого синдрома в ожидании завершения диагностического поиска. Приоритетная задача педіатра — облегчить состояние маленького пациента здесь и сейчас, и сегодня ее вполне можно успешно решить с помощью применения фитопрепаратов, таких как Гастритол «Др. Кляйн».



Заведуюча кафедрой педіатрії № 2 Винницького національного медичного університету, доктор медичних наук, професор Вероніка Михайлівна Дудник освітила в своєму виступі труднощі діагностики функціональних розладів гастроуденальної зони у дітей.

— Согласно данным Всемирной гастроэнтерологической организации (WGO, 2015), ФР ЖКТ отмечаются у 45% детского населения Европы. Римские критерии IV изменили наше понимание природы этой патологии, и сегодня она рассматривается экспертами как следствие нарушений церебро-интестинального взаимодействия. Хотя ФР ЖКТ не несут угрозы жизни пациента, они существенно снижают ее качество и связаны со значительными финансовыми затратами на медицинское обслуживание.

Современный алгоритм диагностики ФР ЖКТ подразумевает определение симптомов тревоги (так называемые «красные флажки») уже при первом обращении пациента — такой подход позволяет более четко выявить больных с высокой вероятностью

органической патологии, которым действительно необходимо эндоскопическое исследование. При отсутствии симптомов тревоги проводятся дальнейшее диагностическое обследование и динамическое наблюдение за пациентом. Однако еще на этапе диагностики возникает безусловная необходимость облегчить состояние ребенка с подозрением на ФР ЖКТ. В этой клинической ситуации целесообразно назначать препараты, одновременно влияющие сразу на несколько звеньев их патогенеза. К сожалению, применение тех препаратов, которые согласно анализу базы данных Prindex (весна 2015 г.) наиболее часто назначаются врачами при патологии пищеварительной системы (противомикробные средства, анальгетики, вяжущие, желчегонные, обволакивающие, противовоспалительные средства, реперанты, спазмолитики, регуляторы моторики и препараты, влияющие на функцию центральной нервной системы), не может считаться рациональным при ФР ЖКТ. Помимо трудностей в выборе препаратов, около 40% врачей по-прежнему назначают пациентам с ФР ЖКТ сразу несколько лекарственных средств разных фармакологических групп.

Учитывая, что лечение ФР ЖКТ следует начинать как можно раньше и оно должно влиять на все основные звенья патогенеза заболевания, препаратом выбора вполне может быть лекарственное средство, одновременно обладающее прокинетики, желчегонными, спазмолитическими, антидепрессивными и седативными свойствами. Таким средством сегодня является комбинированный фитопрепарат Гастритол «Др. Кляйн», который за счет своего многокомпонентного состава оказывает комплексное влияние на нарушения церебро-интестинального взаимодействия, лежащие в основе этиопатогенеза ФР ЖКТ. Назначение препарата Гастритол «Др. Кляйн» в педіатрической практике уже на этапе диагностики позволяет оказать эффективное воздействие на состояние как ЖКТ, так и центральной нервной системы, результатом чего становится быстрое купирование у детей болевых ощущений и диспепсических симптомов. Как показывает реальная клиническая практика и результаты клинических исследований, терапия препаратом Гастритол «Др. Кляйн» обеспечивает улучшение качества жизни детей с ФР ЖКТ (в том числе — с перекрестными синдромами) и способствует повышению приверженности к лечению.

Підготували **Елена Терещенко** і **Марина Титомір**



Резолюція Ради експертів «Дитяча гастроентерологія та нутриціологія»

11 жовтня 2017 р., Київ

Рада експертів засновується як робоча група із впровадження сучасних підходів, що ґрунтуються на доказах, у галузі дитячої гастроентерології в Україні.

Учасники Ради експертів «Дитяча гастроентерологія та нутриціологія» наголошують, що сьогодні функціональні захворювання (ФЗ) травної системи є актуальною проблемою практичної педіатрії та частою причиною звернень батьків до педіатра і сімейного лікаря.

Певна небезпека полягає у тому, що причиною деяких функціональних розладів (ФР), які супроводжуються абдомінальним болевим синдромом і неспокоєм дитини, можуть бути різноманітні ургентні стани, що потребують термінового медичного втручання, хоча вони зустрічаються досить рідко.

ФР є групою гетерогенних клінічних станів, які проявляються різними симптомами з боку травного тракту (ТТ) і не супроводжуються ніякими структурними, системними або метаболічними змінами. Незважаючи на відсутність органічної основи, ФЗ знижують якість життя пацієнтів і завдають великої економічної шкоди суспільству як за прямими показниками витрат на медичне обслуговування та лікування, так і за непрямими показниками — компенсацією тимчасової непрацездатності. У більшості клініцистів діагностика ФР ТТ викликає розгубленість через нову термінологію, недостатню чіткість розуміння її сутності. У 2016 р. експерти Міжнародної групи з вивчення функціональних захворювань органів травлення розглянули й уточнили визначення, класифікацію, критерії діагностики та рекомендації щодо лікування ФР ТТ, що знайшло відображення в Римському консенсусі IV.

Провідне значення у діагностиці ФЗ ТТ належить аналізу клінічних проявів. Дуже складним аспектом діагностики в клінічній практиці є розмежування подібних за симптоматикою функціональних станів: функціональної диспепсії та синдрому подразненого кишечника (СПК), функціонального закрепту та СПК із закрептом, абдомінального болю з СПК. У Римському консенсусі IV представлені критерії діагностики, що дозволяють розмежувати ці клінічні стани. Знання характерних симптомів і критеріїв діагностики кожного ФР необхідне для визначення його виду, проведення диференціальної діагностики, обґрунтування програми лікування хворих. Не менш важливою також є правильна тактика вибору лікарського засобу, особливо в лікуванні болевого синдрому. На наш

погляд, на першому етапі терапії при таких станах доцільно застосовувати саме препарати рослинного походження, тому що вони є найбезпечнішими для пацієнтів дитячого віку та проявляють відразу декілька терапевтичних ефектів.

Діагностику ФЗ здійснюють за відсутності структурної патології, яка також може зумовлювати наявні у пацієнта симптоми. Тому важливе місце у верифікації діагнозу займають лабораторні, ендоскопічні та рентгенологічні дослідження ТТ, що дають змогу виключити органічну причину змін.

При спостереженні за дітьми з проявами ФР ТТ лікар має приділити достатню увагу виявленню загрозливих симптомів і небезпечних ознак, так званих «червоних прапорців», наявність яких може свідчити про органічну патологію і частина з яких потребує застосування додаткових методів діагностики та невідкладної терапії. Це можуть бути: лихоманка, невмотивована втрата маси тіла, дисфагія, блювання з домішками крові, наявність крові у випороженнях, анемія, лейкоцитоз, підвищена швидкість осідання еритроцитів, прогресуюче погіршення стану дитини.

Наявність великої кількості варіантів медикаментозної терапії, запропонованих для використання при функціональній патології, певною мірою свідчить про незадоволення педіатрів її результатами. Імовірно, це пов'язано не тільки з недостатнім вивченням патогенезу цієї патології в цілому, а й з труднощами, що виникають при диференціації варіантів функціональної патології з комплексом певних симптомів. Це пояснюється тим, що інтерпретація багатьох симптомів ФР дітьми суттєво відрізняється від такої дорослих.

У педіатричній гастроентерології концепція поєднання високої ефективності з хорошою переносимістю лікарського засобу відіграє вирішальну роль. У зв'язку з цим необхідно відзначити, що потенціал рослинних лікарських засобів у цій галузі далеко не вичерпаний. Рослинні препарати часто чинять багатофакторний вплив і діють синергічно, що дозволяє швидко й ефективно усунути різні симптоми ураження ТТ.

Науковий огляд особливостей ФЗ ТТ у дітей у розрізі Римських критеріїв IV знайомить фахівців не тільки з анатомо-фізіологічними особливостями ТТ, проблемами класифікації та патогенезу захворювань, а й із можливими шляхами їх корекції, зокрема унікальним багатоцільовим впливом лікарських рослин на перебіг ФР ТТ, підтвердженим численними науковими даними. Перевірений на високому рівні методик доказової медицини препарат Гастритол «Др. Кляйн» продемонстрував високу ефективність,

хорошу переносимість із швидким початком дії при ФЗ ТТ у дітей. У цілому дослідники оцінили ефективність препарату як добру й дуже добру.

Звернули увагу на такі проблеми:

- недостатню увагу, зокрема батьків і лікарів, до ФР ТТ у дітей як медико-соціальної проблеми та їх корекції;
- низький рівень виявленості ФЗ ТТ у дітей в Україні;
- недостатню інформованість педіатрів і сімейних лікарів щодо положень Римських критеріїв IV;
- недостатню обізнаність лікарів щодо засобів корекції ФР ТТ у дітей.

Рекомендували:

1. Звернути увагу керівників закладів охорони здоров'я на необхідність підвищення кваліфікації лікарів-педіатрів і лікарів загальної практики-сімейної медицини з питань дитячої гастроентерології.
2. У практичній діяльності лікарям загальної практики — сімейної медицини, педіатрам, дитячим гастроентерологам і фахівцям суміжних спеціальностей слід керуватися міжнародними стандартами діагностики та лікування ФР ТТ (у тому числі сучасними рекомендаціями Римського консенсусу IV) з метою уніфікації міждисциплінарного підходу до цієї проблеми.
3. На думку експертів, діти з ФЗ ТТ за відсутності симптомів тривоги не потребують застосування інвазивних методів діагностики та інтенсивного лікування.
4. Поява на фармацевтичному ринку України високотехнологічних рослинних лікарських засобів для корекції ФР ТТ відкриває широкі перспективи для лікування дітей із ФЗ ТТ.
5. Досвід застосування препарату Гастритол «Др. Кляйн» при функціональній патології у дітей з роками нагромаджується; отримані дані підтверджують низьку частоту побічних ефектів і високу його ефективність.

Д. мед. н., професор **Бекетова Галина Володимирівна**
Д. мед. н., професор **Шадрін Олег Геннадійович**
Д. мед. н., професор **Абатуров Олександр Євгенович**
Д. мед. н., професор **Белоусова Ольга Юрєвна**
Д. мед. н., професор **Беш Леся Василівна**
Д. мед. н., професор **Величко Валентина Іванівна**
Д. мед. н., професор **Дудник Вероніка Михайлівна**