

О.Н. Назаренко, к.м.н., О.Э. Ермакова, А.Н. Крупенькина, Т.Ф. Ребковец, 10-я детская городская клиническая поликлиника, Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Программа реабилитации детей с хроническими гастроуденитами и функциональной диспепсией с применением фитопрепарата Иберогаст

Синдром диспепсии – это ощущение боли или дискомфорта (тяжесть, переполнение, раннее насыщение или тошнота), локализованное в подложечной области ближе к срединной линии; он не является диагнозом. Этим термином называют жалобы на хроническую боль в животе и различные диспептические расстройства.

Лечение обострения заболеваний, протекающих с синдромом желудочной диспепсии, в частности хронического гастроуденита, должно проводиться с учетом результатов исследования морфологических изменений слизистой. Основные направления терапии – подавление агрессии желудочного содержимого путем использования антисекреторных средств (H_2 -блокаторов, ингибиторов протонной помпы или антацидов) и проведение эрадикации микроорганизма *Helicobacter pylori* при его обнаружении. Наличие функциональных нарушений органов пищеварения при составлении программы лечения учитывается далеко не всегда.

Проявления синдрома желудочной диспепсии при заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ) после купирования обострения становятся менее выраженными, но полное устранение достигается редко. В течение длительного времени у пациентов сохраняются жалобы, отражающие преимущественно функциональные нарушения системы пищеварения, особенно в первый год после обострения, когда подобное состояние трактуется как неполная (до 6 мес после обострения) или нестойкая ремиссия. Применение антисекреторных препаратов или антацидов традиционно, но не всегда оправданно. Более физиологичным было бы использование фитотерапии для комплексного воздействия на функциональное состояние желудка и других органов пищеварения (желчный пузырь, поджелудочную железу), которые весьма часто вовлекаются в патологический процесс. В частности, в таких ситуациях показано применение комплексного препарата растительного происхождения Иберогаст (компания «Бионорика»).

Цель настоящего исследования – изучение клинических проявлений синдрома желудочной диспепсии у детей с патологией ВОПТ на амбулаторном этапе наблюдения и оценка эффективности использования Иберогаста в программе их реабилитации.

Материалы и методы

Группу наблюдения составили 25 детей в возрасте от 9 до 17 лет (средний возраст – 13,9 года): мальчиков – 12 (48%), девочек – 13 (52%). На лечение, проводившееся на базе отделения медицинской реабилитации 10-й детской клинической поликлиники г. Минска, приглашали детей, которые состояли на диспансерном учете по поводу патологии ВОПТ, имевших неполную (до 6 мес после обострения) или нестойкую ремиссию заболевания, а также легкие признаки обострения. Пациенты получили комплекс реабилитационных мер, включающий индивидуальную разъяснительную работу (коррекцию образа жизни, режима и характера питания), назначение лечебной физкультуры, витаминов и препарата Иберогаст в дозировке, соответствующей возрасту (15–25 капель 3 раза в день), в течение 1 мес. При наличии сопутствующих заболеваний проводилась их медикаментозная и физиотерапевтическая коррекция.

Основные диагнозы: хронический гастроуденит диагностирован у 19 (76%) пациентов, из них в 2 эпизодах – эрозивный в анамнезе; хронический гастрит – у 3 (12%); функциональная диспепсия – у 3 (12%) больных. У всех детей диагноз заболевания был установлен ранее в условиях стационара или поликлиники (средняя давность заболевания составила 3,2 года) с проведением фиброгастроуденоскопии и морфологического исследования биоптатов из слизистой оболочки желудка и назначением базисного

лечения (антисекреторные препараты, антациды, спазмолитики) и рекомендациями по соблюдению диеты (стол № 5) после наступления ремиссии. При наличии хеликобактерной инфекции, обнаруженной у 11 (44%) пациентов, использовали схемы эрадикации с последующим контролем их эффективности.

Результаты и обсуждение

В группе наблюдения выявлена высокая распространенность и разнообразие сопутствующей патологии. Чаще наблюдались функциональные нарушения со стороны поджелудочной железы и желчного пузыря, аллергические заболевания, синдром вегетативной дисфункции и малые аномалии развития сердца, нарушения осанки, хронический тонзиллит.

В периоде неполной или нестойкой ремиссии гастроуденальной патологии эпизодические боли в животе наблюдались у 92% пациентов, причем в 48% случаев 1 раз в неделю и чаще. Боли носили преимущественно ноющий характер (52%), однако в 32% случаях пациенты отмечали их схваткообразный характер, что не совсем характерно для поражения желудка; только 10 (40%) больных указывали на типичное для гастроуденальной патологии время возникновения болей: утром и в течение дня, до еды или через 30 минут после приема пищи. В 15 (60%) случаях боль возникала в разный период, в 12 (48%) – отсутствовала связь со временем приема пищи. 15 (60%) детей не могли установить зависимость боли от характера пищи. В 52% случаев пациенты утверждали, что боль хорошо купируется антисекреторными препаратами, антацидами или приемом пищи, что свидетельствует о наличии у них повышенной кислотности, однако в 24% случаев отмечена эффективность спазмолитиков, в 12% – ферментных препаратов. Связь болей с актом дефекации для этой группы обследованных была нехарактерна и наблюдалась у 2 пациентов.

Выявлена высокая частота встречаемости диспептического синдрома. Наиболее часто наблюдались ощущение тяжести в животе – в 60% случаев (причем в 40% случаев – ежедневно); отрыжка – в 56% случаев и вздутие живота – в 44% случаев. Тошнота, изжога, изменения аппетита встречались реже – в 24–32% случаев.

На фоне поражения гастроуденальной зоны многие больные жаловались на симптомы астеновегетативного характера: 21 (84%) пациент отмечал наличие эпизодических головных болей, 20 (80%) исследуемых – перепады настроения, 13 (52%) участников – плаксивость, 11 (44%) больных – нарушения сна, 10 (40%) пациентов – конфликтность.

Таким образом, дети с хроническими гастроуденитами и функциональной диспепсией в период неполной или нестойкой ремиссии имеют выраженную симптоматику, представленную болевым, диспептическим и астеновегетативным синдромами, что указывает на необходимость назначения профилактического лечения на этой стадии заболевания. Подробный анализ жалоб пациентов свидетельствует о том, что в период нестойкой или неполной ремиссии гастроуденальной патологии кроме симптомов, свидетельствующих о кислотной агрессии, нередко встречаются функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта: моной кишки (возможно, желчевыводящих путей и поджелудочной железы), требующие коррекции. При составлении программы реабилитации таких больных следует

учитывать также необходимость коррекции астеновегетативного синдрома.

Оценка эффективности применения Иберогаста в программе реабилитации детей с хроническими гастроуденитами и функциональной диспепсией

Проведен анализ динамики симптомов заболевания до лечения и через 1 и 6 мес после лечения, а также лабораторных данных (анализов крови, мочи, копрограммы) и результатов ультразвукографии органов брюшной полости.

Анализ переносимости препарата основывался на ежедневных осмотрах врача и данных анкет пациентов, в которых были отмечены, кроме симптомов заболевания, ответы на такие вопросы, как состояние кожи (сыпь), наличие тошноты, рвоты и жидкого стула, связанных с приемом Иберогаста. В результате установлена хорошая переносимость данного лекарственного средства у 21 (84%) пациента, удовлетворительная – у 3 (12%) больных.

Динамика болевого синдрома оценивалась с учетом не только его проявлений, но и степени выраженности. Анализ наличия и частоты встречаемости болей у пациентов показал эффективность Иберогаста в отношении их купирования как через 1 мес терапии, так и через 6 мес. При этом после лечения значительно реже наблюдались частые боли.

Анализ динамики частоты встречаемости диспептических симптомов, достаточно выраженных в наблюдаемой группе в начале лечения, показал хорошую и стойкую эффективность Иберогаста в отношении как жалоб, связанных преимущественно с повышенной кислотностью (изжога), так и симптомов, свидетельствующих о нарушениях моторики желудка (чувство тяжести, отрыжка и вздутие живота). Выявленных изменений частоты и характера стула не наблюдалось.

В период нестойкой или неполной ремиссии патологии ВОПТ больные часто жаловались на головные боли, перепады настроения, конфликтность, нарушение сна. Достоверное снижение симптоматики на фоне терапии отмечено только в отношении частоты встречаемости головных болей (до лечения наблюдалась в $84 \pm 7,33\%$ случаев, через 1 мес – в $44 \pm 9,92\%$, $p < 0,01$, через 6 мес после лечения – в $48 \pm 9,99\%$ случаев, $p < 0,05$) и перепадов настроения ($80 \pm 8\%$, $52 \pm 9,99\%$, $48 \pm 9,99\%$ случаев соответственно).

Таким образом, на основании анализа динамики основных симптомов желудочной диспепсии у пациентов с заболеваниями гастроуденальной области в периоде неполной или нестойкой ремиссии можно говорить о положительном влиянии Иберогаста на функциональное состояние желудка: симптомы, свидетельствующие о кислотной агрессии и нарушениях его моторной функции, купируются этим фитоконплексом.

Подробный анализ жалоб больных через 6 мес после проведения реабилитации показал, что в течение всего периода наблюдения обострения заболевания не было ни у одного пациента.

Отклонений в гемограммах и общих анализах мочи в процессе наблюдения не зарегистрировано ни у одного пациента.

В периоде нестойкой или неполной ремиссии хронических гастроуденитов часто (в 28–60% случаев) наблюдалось обнаружение перевариваемой клетчатки, крахмала и йодофильной флоры, что к концу применения Иберогаста устранялось.

Данный факт можно объяснить улучшением функционального состояния толстого кишечника и нормализацией его pH, что, возможно, создает благоприятные условия для размножения нормофлоры; или улучшением отделения панкреатического сока и желчи. Полученные данные нуждаются в уточнении, что свидетельствует о необходимости дополнительных исследований с проведением бактериограмм кала.

По данным УЗИ, средний размер печени у пациентов до лечения составлял 116,8 мм, через 6 мес – 115,6 мм. Увеличение размеров отмечено у 4 (16%) больных до лечения и у 1 (4%) пациента к концу исследования. Эхоструктура органа была в основном однородная: у 20 (80%) больных до терапии и у 24 (96%) пациентов к ее окончанию. В начале исследования усиление сосудистого рисунка зарегистрировано у 4 больных, в конце – ни у одного. Все различия были недостоверными.

Существенных изменений размеров поджелудочной железы в ходе исследования (через 6 мес после лечения по сравнению с исходным состоянием) также не отмечено. Однако анализ изменений ее экстенсивности и эхоструктуры, наблюдавшихся у наших пациентов достаточно часто, показал, что на фоне наступившей стойкой ремиссии основного заболевания чаще ($p < 0,01$) встречаются нормальная эхоструктура поджелудочной железы и режы ($p < 0,01$) стертая эхоструктура и усиление эхогенности. В целом положительная динамика эхокопических изменений отмечена в 11 (44%) случаях, отрицательная – в 1 (4%) случаях.

У 2 пациентов до исследования было зарегистрировано утолщение стенок желчного пузыря. К концу исследования таких изменений не было обнаружено ни у одного больного. Оценка моторики желчного пузыря была проведена только у 13 детей до лечения и к его окончанию. Исходно нормальная моторная функция отмечалась у 6 (46,15%) больных, после лечения – у 10 (76,92%) пациентов; гипокинезия зарегистрирована у 2 (15,38%) детей до и ни у одного к концу исследования; гиперкинезия – у 5 (38,46%) и у 3 (23,07%) больных соответственно.

Выводы

Таким образом, в периоде нестойкой или неполной ремиссии хронического гастроуденита и функциональной диспепсии у детей сохраняются проявления желудочной диспепсии, для которой характерно наличие симптомов, косвенно свидетельствующих о существующих нарушениях функционального состояния желудка в виде повышенной кислотности и выраженных нарушений его моторики. Высокая частота астеновегетативного синдрома в данной группе больных свидетельствует о необходимости его дополнительной коррекции.

Включение в программу реабилитации фитоконплекса Иберогаст приводит к эффективному и длительному купированию симптомов, свидетельствующих о наличии кислотной агрессии, нормализации моторной функции желудка и положительной динамике эхокопических изменений поджелудочной железы.

Препарат Иберогаст обладает хорошей и удовлетворительной переносимостью в 96% случаев. Проведение реабилитации детей с хроническими гастроуденитами и функциональной диспепсией в период от 6 до 12 мес после обострения или установления диагноза с включением в ее программу фитоконплекса Иберогаст способствует увеличению продолжительности ремиссии.

Статья печатается в сокращении.
Список литературы находится в редакции.
Медицинские новости, 2009, № 8