

Т.А. Крючко, д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии № 2, Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Лечение синдрома раздраженного кишечника у ребенка раннего школьного возраста

Клинический случай



Мальчик 8 лет жалуется на периодические боли в животе, интенсивность которых уменьшается после акта дефекации; вздутие живота, склонность к запорам, «овечий» стул, выделение слизи в конце акта дефекации, раздражительность, снижение аппетита.

Анамнез болезни. Вышеперечисленные жалобы с определенной периодичностью беспокоят ребенка на протяжении последних 2 лет. Из анамнеза жизни известно, что мальчик с 2 месяцев находился на искусственном вскармливании; на первом году жизни после приема антибактериальной терапии длительно лечился по поводу дисбиоза кишечника.

Объективно. Общее состояние ребенка удовлетворительное. Патологических изменений со стороны внутренних органов не выявлено. При пальпации живота отмечаются урчание и разлитая болезненность по ходу кишечника. Мальчик наблюдался участковым педиатром с диагнозом «дисбиоз кишечника». Ребенку были назначены диета № 3, антибактериальный препарат, пробиотики, ферменты, препараты лактулозы, седативные средства.

На фоне проведенного лечения и на момент осмотра (5-й день) ребенок продолжает жаловаться на боли в животе без четкой локализации, вздутие живота, чередование запора с диареей, выделение слизи. Направлен для дальнейшего обследования и уточнения диагноза в педиатрическое отделение.

При обследовании. ФЭГДС — патологии не выявлено, УЗИ органов брюшной полости — структурных изменений не выявлено. Ирригография кишечника — патологии не выявлено. Общеклинические анализы крови и мочи — без патологических изменений. В копрограмме — обнаружены жирные кислоты, непереваренные мышечные волокна, зерна крахмала; кал на яйца глистов — яйца глистов не обнаружены; бактериологическое исследование кала — количество бифидо- и лакто- бактерий в норме, патогенная флора не выделена, концентрация кишечной палочки не нарушена. После проведенного обследования ребенку был установлен диагноз синдрома раздраженного кишечника (СРК) с преобладанием запора.

Терапия была пересмотрена: даны рекомендации по обеспечению сбалансированного рациона, который включал овощи и фрукты, преимущественно в сыром виде, однодневный кефир, сыр, сметану, сливки и другие продукты, усиливающие перистальтику кишечника. Рекомендовано продолжить прием седативного средства и лактулозы в дозе 10 мл 1 р/сут, поскольку последняя обладает мягким слабительным действием и пребиотическим эффектом.

В качестве патогенетического лечения ребенку рекомендовано фитопрепарат Иберогаст («Бионорика», Германия) по 15 капель 3 раза в день с небольшим количеством воды перед едой или во время приема пищи на протяжении месяца.

При повторном осмотре (10-й день терапии). Жалобы значительно уменьшились, за последнюю неделю боль в животе беспокоила один раз, аппетит улучшился. Стул 1 раз в 1-2 дня, оформленный.

Обсуждение

Клинический случай иллюстрирует сложности верификации СРК, с которыми сталкиваются врачи амбулаторной практики. Довольно часто в лечении данной патологии имеет место необоснованное назначение антибактериальных препаратов. Увеличение в толстой кишке условно-патогенной флоры (стафилококков, иерсиний, протей, синегнойной палочки) или наличие протозойных инфекций требует подбора индивидуальной антибактериальной терапии. В этом случае прибегают к средствам с преимущественным подавляющим действием на грамотрицательную микрофлору. Использование антибиотиков широкого спектра действия нецелесообразно, т. к. они подавляют как условно-патогенную, так и симбионтную флору, что после короткого улучшения вновь приводит к обострению.

Лечение ребенка с СРК должно быть строго дифференцированным в зависимости от варианта клинического течения, длительным и максимально индивидуализированным. Не рекомендуется использование слабительных препаратов, усиливающих моторику кишки и тормозящих абсорбцию воды и солей из кишечника, поскольку их длительное применение приводит к развитию привыкания и требует постоянного повышения дозы. Назначение ферментных и пробиотических препаратов при СРК также требует индивидуального подхода и оценки конкретных показаний. Лактулоза, которая была назначена, стимулирует рост и метаболическую активность одной или нескольких групп микроорганизмов облигатной микрофлоры толстого кишечника, но при этом может усиливать метеоризм, что наблюдалось в данном случае. Назначение больному с СРК Иберогаста, в состав которого входят лекарственные экстракты из иберийки горькой, корней дягиля и солодки, цветков ромашки, плодов тмина и расторопши, листьев Melissa и мяты перечной, травы чистотела, обладающие ветрогонным действием, нивелировало побочный эффект терапии. Подобное сочетание растительных экстрактов обеспечивает комплексное действие, эффективное в клиническом отношении, благодаря чему Иберогаст обладает ценным преимуществом: его действие зависит от исходного состояния кишечника и может быть либо тонизирующим, либо спазмолитическим. Кроме того, препарат обладает высокой биодоступностью, обеспечивающей быстрое усвоение всех активных веществ. Мишенями реализации регулирующего действия препарата являются серотониновые, а также частично мускариновые и опиоидные рецепторы ЖКТ. Препарат повышает тонус в нестимулированных или слабостимулированных сегментах кишечника, одновременно оказывая выраженное спазмолитическое действие на раздраженные сегменты. По результатам сравнительных клинических исследований, Иберогаст при лечении диспепсического синдрома в терапевтическом отношении эквивалентен синтетическим моносубстанциям метоклопрамид и цизаприду, но при этом обладает значительно лучшим профилем безопасности. Поскольку функциональные расстройства пищеварительного тракта нередко сопровождаются воспалительными процессами, важную роль играют противовоспалительный, антиоксидантный и бактерицидный эффекты препарата. Так, применение этого препарата подавляет рост отдельных штаммов *Helicobacter pylori* и некоторых других условно-патогенных бактерий. Многочисленные клинические испытания доказали, что применение Иберогаста приводит к нормализации моторики кишечника и выраженному снижению воспалительных явлений. Он обладает модулирующим эффектом относительно электрофизиологических процессов в кишечнике; уменьшает амплитуду и частоту медленных волокон в гладкомышечных клетках циркулярного слоя мышечной оболочки тонкой кишки; снижает висцеральную гиперчувствительность, в результате чего купируются неприятные и болезненные ощущения в верхних отделах ЖКТ, вызванные химическими (серотонин, брадикинин) или механическими (растяжение тощей кишки) раздражителями; взаимодействует с рецепторами энтеральной нервной системы, косвенно влияя на патогенез СРК. Иберогаст повышает концентрацию простагландинов и муцина, защищающих слизистую оболочку, одновременно снижая концентрацию лейкотриенов, повреждающих слизистую. Благодаря этому и ряду других эффектов препарат оказывает гастропротекторное действие.

Таким образом, уникальный двойной механизм действия, доказанная эффективность, высокая безопасность позволяют рассматривать Иберогаст в качестве препарата выбора при лечении функциональных желудочно-кишечных заболеваний, в частности СРК, у детей.

phytoneering

Розкриваючи силу рослин

Іберогаст

При захворюваннях шлунково-кишкового тракту

Іберогаст
краплі 20 мг
Рослинний лікарський засіб

При шлунково-кишкових захворюваннях

ЕКСПРЕС ДОПОМОГА з Німеччини для шлунку

РОСЛИННИЙ ШВИДКОДІЮЧИЙ

- Посилює моторику та звільняє від спазмів
- Усуває біль в шлунку та метеоризм
- Знімає запалення та захищає слизову оболонку шлунка

Р.п. МОЗ України № UA/6302/01/01 від 27.04.07. Перед застосуванням уважно ознайомтесь з інструкцією. Зберігати в місцях, недоступних для дітей. Реклама лікарського засобу. Виробник: Штайгервальд Арцнаймittlewerk ГмбХ (Німеччина)

BIONORICA®
The phytoneering company

ТОВ "БІОНОРИКА"
м. Київ, вул. Мініна, 9. Офісний поверх, окремі вхід.
тел.: (044) 296-22-03 (04,05); факс: (044) 451-83-09
e-mail: office@bionorica.com.ua