

А.П. Волосовец, д.м.н., профессор, С.П. Кривоустов, д.м.н., профессор, Н.Н. Мягкая, Ю.В. Карулина, Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, г. Киев

Возможности лекарственной терапии при функциональной диспепсии у детей

В последние годы четко прослеживается тенденция к значительному «омоложению» гастродуоденальной патологии у детей. В структуре заболеваемости гастродуоденальной зоны функциональная диспепсия (ФД) составляет 10-15%, а ее распространенность в мире колеблется от 7 до 45% (G.M. Buzas, 2007).

Под диспепсией (в буквальном смысле – нарушение пищеварения) обычно понимают боль или дискомфорт в верхней части живота, преимущественно по средней линии. В Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) диспепсии соответствует рубрика К30. Римский консенсус III уточнил и частично изменил понимание этой патологии. ФД – симптомокомплекс, характеризующийся дискомфортом (тяжесть, переполнение, раннее насыщение) или болью в верхних отделах живота, тошнотой, рвотой, вздутием живота при отсутствии органического заболевания (Ю.В. Белоусов, 2007).

ФД является полиэтиологическим расстройством. В возникновении этой патологии важное значение имеют такие факторы: наследственная предрасположенность, психосоциальные факторы, вегетативные дисфункции, хронические инфекции и интоксикации, патология других органов системы пищеварения, алиментарные факторы (длительные нарушения режима и характера питания, переизбыток), а также инфекция *H. pylori* (H.D. Allescher, 2006; С.И. Пиманов, Е.В. Макаренко, 2007).

Согласно Римскому консенсусу III основные диагностические критерии ФД включают один или несколько симптомов диспепсии: раннее насыщение, боль в эпигастральной области, чувство жжения в эпигастральной области, которые отмечаются по меньшей мере три последних месяца (с предшествующей длительностью симптомов не менее 6 мес). Важным фактором диагностики ФД является отсутствие данных об органической патологии включая результаты эндоскопии (Lin Chang, 2006; С.И. Пиманов, Е.В. Макаренко, 2007).

Возникая в детском возрасте, ФД является основой для формирования органической патологии органов пищеварения и поэтому требует оптимизации подходов к ее лечению. При этом возрастает актуальность поиска эффективных и безопасных средств для лечения ФД у детей. Многочисленные данные свидетельствуют о том, что в лечении этой категории пациентов вполне обоснованным является применение растительных препаратов (F. Cremonini, N.J. Talley, 2004; S.K. Hadley, S.M. Gaarder, 2005; J.P. Liu et al., 2006).

В настоящее время из лекарственных средств растительного происхождения большие надежды при лечении функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) связывают с использованием комбинированных препаратов, содержащих большое количество активных ингредиентов с различными точками

приложения. Концепции многоцелевой терапии в полной мере соответствует растительный препарат Иберогаст (G. Holtman et al., 2004; H.D. Allescher, 2006; W. Rosch et al., 2006; T. Wagner, H. Wagner, 2006; H.D. Allescher, H. Wagner, 2007). Он оказывает прокинетическое, спазмолитическое, противовоспалительное, антибактериальное действие на ЖКТ, поэтому относится к «лекарственным средствам, применяемым при функциональных желудочно-кишечных расстройствах» (код АТС А03).

Иберогаст эффективен при лечении функциональной диспепсии, что доказано в ходе исследований, проведенных в соответствии с современными требованиями доказательной медицины и принципами надлежащей клинической практики с участием как взрослых пациентов, так и детей (R. Saller et al., 2002; J. Melzer et al., 2004; H. Heinle et al., 2006; U. Hubner-Steiner, 1985, 1987).

Иберогаст, который в Германии успешно применяется на протяжении более 40 лет, разработан на основании концепции фитониринга и производится в соответствии со стандартами надлежащей производственной практики (GMP), а лекарственные растения, применяемые для изготовления входящих в него растительных экстрактов, выращиваются и собираются при точном соблюдении норм надлежащей сельскохозяйственной практики (GAP).

Согласно результатам сравнительных клинических исследований при лечении желудочно-кишечного диспепсического синдрома в терапевтическом отношении Иберогаст эквивалентен синтетическим моносубстанциям метоклопрамиду и цизаприду, при этом обладая значительно лучшим профилем безопасности (R. Saller et al., 2002; J. Hanisch et al., 2005; W. Rosch et al., 2006). Важным преимуществом Иберогаста является отсутствие влияния на центральную нервную систему, его «точка приложения» – ЖКТ и нервная система кишечника.

Препарат Иберогаст обладает следующими фармакологическими свойствами:

- Специфически действует на моторику желудка, вызывает продолжительное и обратимое снижение тонуса дна и тела желудка, значительно повышает фазовую активность и амплитуду сокращений в антральном отделе, что помогает нормализовать как нарушенную аккомодацию, так и сниженную моторную активность или замедленное опорожнение желудка.

- Снижает висцеральную гиперчувствительность ЖКТ, в результате чего пациент перестает испытывать неприятные и болезненные раздражения

верхних отделов ЖКТ, вызванные химическими (серотонин, брадикинин) или механическими раздражителями.

- Характеризуется противовоспалительным и антиоксидантным действием.

- Способствует уменьшению повышенной выработки желудочного сока и концентрации соляной кислоты.

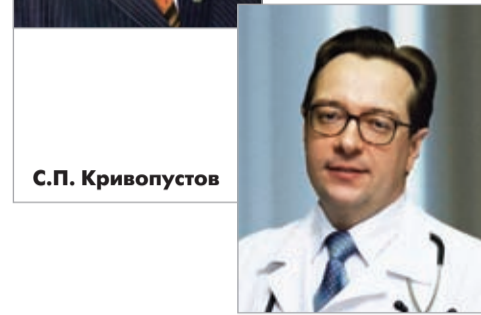
Данные эффекты вызваны способностью повышать секрецию муцина и концентрацию простагландина E2, а также снижением выработки лейкотриенов. Благодаря комбинированному действию компонентов препарат Иберогаст оказывает противовоспалительный эффект за счет улавливания свободных радикалов. Исследования в лабораторных условиях показали, что Иберогаст, а также его отдельные компоненты – экстракт корня дягиля, цветков ромашки, листьев мелиссы, листьев мяты перечной, травы чистотела и корень солодки – тормозят рост различных штаммов *H. pylori* (M.T. Khayyal et al., 2006; H.D. Allescher, H. Wagner, 2007; I. Germann et al., 2006; H. Schempp et al., 2006; J. Reichling et al., 2001).

Таким образом, благодаря разнообразным механизмам действия и точкам приложения Иберогаст соответствует принципу многоцелевой терапии (multi-target therapy) – новой рациональной концепции лечения, при которой заболевание лечится комплексом препаратов с учетом различной локализации причин заболевания.

Мы применяли препарат Иберогаст у 30 детей с функциональной диспепсией на клинической базе кафедры педиатрии № 2 Национального медицинского университета им. А.А. Богомольца – Киевской



А.П. Волосовец



С.П. Кривоустов

городской детской клинической больницы № 2. Исследуемую группу составили дети в возрасте 5-15 лет: 12 девочек и 18 мальчиков.

Диагноз функциональной диспепсии был поставлен на основании жалоб, клинического обследования, лабораторных и инструментальных методов обследования (фибродуоденоскопия, трансабдоминальная эхография). После проведения ФЭГДС и УЗИ из исследования были исключены дети, которые имели органическую патологию верхнего отдела ЖКТ.

Препарат Иберогаст назначался как монотерапия 3 раза в сутки в возрастной дозировке: от 3 до 6 лет – по 10 капель; от 6 до 12 лет – по 15 капель; старше 12 лет – по 20 капель. Исходя из клинического течения заболевания и динамики на фоне лечения длительность приема препарата составила 14-21 день. Клиническая эффективность применения препарата Иберогаст оценивалась согласно шкале оценки выраженности симптомов желудочно-кишечных расстройств (Gastrointestinal Symptom Score/Profile – GIS) (табл. 1).

Выраженность симптомов в динамике лечения препаратом Иберогаст количественно оценивалась по пятибалльной шкале Ликерта (Likert scale): 0 – отсутствие симптома, 1 – легкая степень выраженности, 2 – умеренная, 3 – тяжелая, 4 – очень тяжелая.

На 14-й день приема препарата у пациентов с функциональной диспепсией отмечалось полное исчезновение таких симптомов, как тошнота, позывы на рвоту, рвота, и значительное уменьшение выраженности боли в эпигастральной области и спастических болей, вздутия живота, изжоги, отрыжки, чувства раннего насыщения после приема пищи, ретрокардиального дискомфорта. На 21-й день приема препарата Иберогаст у всех 30 пациентов наблюдалось полное отсутствие болевого абдоминального синдрома (боль в эпигастральной области и спастические боли), диспепсических симптомов, таких как тошнота, позывы на рвоту, рвота, вздутие живота и ретрокардиальный дискомфорт. У двух пациентов сохранялись жалобы на чувство раннего насыщения и отрыжку, у пяти детей отмечалось небольшое снижение аппетита. Таким образом, суммарный показатель шкалы GIS снизился с $14,55 \pm 1,2$ до $3,45 \pm 0,56$ на 14-й день приема препарата и до $0,5 \pm 0,11$ на 21-й день (табл. 2).

Таблица 1. Профиль симптомов желудочно-кишечных расстройств (GIS)

1. Боль в эпигастральной (подложечной) области/боль в области желудка
2. Тошнота
3. Позывы на рвоту
4. Рвота
5. Ощущение переполнения /вздутие
6. Спастические боли в животе (колики)
7. Чувство раннего (преждевременного) насыщения
8. Изжога/отрыжка кислым
9. Отсутствие аппетита
10. Ретрокардиальный дискомфорт

Изменения в копрограмме в виде умеренно выраженной креатореи, стеатореи I типа и амилореи были выявлены у 10 пациентов, у которых, помимо функциональной диспепсии, была диагностирована дискинезия желчного пузыря. На фоне приема препарата Иберогаст креаторея и стеаторея I типа исчезли уже на 14-й день, амилорея была значительно меньше выражена на 14-й день приема препарата и оставалась в небольшом количестве лишь у одного пациента на 21-й день (табл. 3).

Во время применения препарата Иберогаст в комплексном лечении функциональной диспепсии мы не отметили ни одного случая побочных эффектов и аллергических реакций. Все дети хорошо переносили препарат.

Таким образом, применение комплексного растительного препарата Иберогаст в лечении функциональной диспепсии способствовало быстрому улучшению общего самочувствия пациентов и исчезновению основных симптомов заболевания. Проведенное нами исследование позволяет оценить

эффективность лечения и профиль безопасности препарата Иберогаст как высокую и рекомендовать его для применения при функциональных нарушениях органов пищеварения у детей.

Література

1. Баранов А.А. Научные и организационные приоритеты в детской гастроэнтерологии // Педиатрия. – 2002. – № 3.
2. Бельмер С.В., Гасилина Т.В., Хавкин А.И., Эйберман А.С. Функциональные нарушения органов пищеварения у детей. Рекомендации и комментарии. Москва, 2005.
3. Кривоустов С.П. Возможности современной фитониринговой концепции многоцелевой терапии функциональной диспепсии у детей (клинический случай) // Здоров'я України. – 2009. – № 9.
4. Хавкин А.И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста. Пособие для врачей. Москва, 2001.
5. Харченко Н.В. Иберогаст – европейские традиции на страже здоровья // Здоров'я України. – 2008. – № 10.
6. Юрьев К.Л. Иберогаст: доказательная фитотерапия при функциональных желудочно-кишечных расстройствах // Український медичний часопис. – 2007. – № 5.
7. Nelson Textbook of Pediatrics. Robert M. Kliegman, Richard E. Behrman, Hal B. Jenson, Bonita F. Stanton, 18th edition, Saunders, 2007.

Таблица 2. Динамика выраженности клинических симптомов у пациентов с функциональной диспепсией при применении препарата Иберогаст как монотерапии (в баллах по шкале Ликерта)

Профиль симптомов желудочно-кишечных расстройств (GIS)	До лечения n=30	На 14-й день приема препарата n=30	На 21-й день приема препарата n=30
Боль в эпигастальной (подложечной) области/ боль в области желудка	2,1±0,1	1,2±0,2	0
Тошнота	1,6±0,15	0	0
Позывы на рвоту	1,1±0,12	0	0
Рвота	1,3±0,14	0	0
Ощущение переполнения/вздутие	1,45±0,13	0,4±0,06	0
Спастические боли в животе (колики)	1,3±0,14	0,2±0,05	0
Чувство раннего (преждевременного) насыщения	1,1±0,05	0,25±0,05	0,1±0,02
Изжога/отрыжка кислым	1,6±0,13	0,4±0,04	0,1±0,02
Отсутствие аппетита	1,7±0,13	0,6±0,07	0,3±0,07
Ретростеральный дискомфорт	1,3±0,14	0,4±0,09	0
Суммарный балл	14,55±1,2	3,45±0,56	0,5±0,11*

* Разница статистически достоверна.

Таблица 3. Динамика показателей копрограммы у пациентов с функциональной диспепсией и дискинезией желчного пузыря при применении препарата Иберогаст (в баллах по шкале Ликерта)

Показатели копрограммы	До лечения n=10	14-й день приема препарата n=10	21-й день приема препарата n=10
Мышечные волокна (креаторея)	2	0	0
Нейтральный жир (стеаторея I типа)	2	0	0
Непереваренная клетчатка (амилорея)	10	2	1 (в небольшом количестве)

phytoneering

Розкриваючи силу рослин

Іберогаст

При захворюваннях шлунково-кишкового тракту

Іберогаст
кращі 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 Арцнайміттельверк ГмбХ (Німеччина)

BIONORICA
The phytoneering company

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