

Особенности течения и терапевтической коррекции гастроэзофагеального рефлюкса у детей младшего возраста

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – широко распространенное заболевание во всех возрастных группах. Однако если у взрослых и подростков диагностика типичного рефлюксного синдрома не представляет сложностей, то у детей младшего возраста наблюдается значительная гиподиагностика ГЭРБ. Об особенностях диагностики и лечения ГЭРБ у детей в своем выступлении в рамках XIX всеукраинской научно-практической конференции «Актуальные вопросы педиатрии» («Сидельниковские чтения», 20-22 сентября 2017 г., г. Полтава) рассказал 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.



О.Г. Шадрин

– Согласно данным статистики, у каждого третьего взрослого имеются симптомы гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР). Достоверная распространенность ГЭР среди детей неизвестна. По данным Европейского научного общества педиатрических гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов (ESPGHAN), ГЭРБ входит в пятерку наиболее распространенных гастроэнтерологических заболеваний. В структуре поражений пищевода у детей 37% приходится на рефлюкс-эзофагит, около 60% – на эндоскопически негативную ГЭРБ. Частота выявления рефлюкс-эзофагита у детей с заболеваниями пищеварительной системы составляет, по данным разных авторов, от 8,7 до 17%, а в Украине – 0,6%. Даже по сравнению с другими постсоветскими странами выявляемость ГЭРБ среди детей в Украине крайне низка. Это вызывает значительную обеспокоенность, так как уже с 8-летнего возраста у детей констатируют развитие пищевода Барретта (подтвержденного патогистологически) с истинной кишечной метаплазией.

Физиологический ГЭР не приводит к формированию рефлюкс-эзофагита и связан с анатомо-физиологическими особенностями желудочно-кишечного тракта у детей младшего возраста (недостаточность нижнего пищеводного сфинктера, особенности расположения желудка, недостаточный клиренс пищевода и др.). Патологический ГЭР приводит к повреждению слизистой оболочки пищевода и возникновению пищеводных и внепищеводных проявлений.

Симптомы ГЭРБ значительно варьируют в зависимости от возраста, поэтому диагностика этого заболевания и тактика лечения определяются возрастом пациента. У детей старше 12 лет предварительный диагноз ГЭРБ может быть установлен только на основании клинических симптомов и данных анамнеза. Если подросток предъявляет типичные для ГЭРБ жалобы, не требуется дополнительного эндоскопического обследования. Типичный рефлюкс-синдром включает изжогу, боль в эпигастральной области и за грудиной после приема пищи, отрыжку кислым. Таким пациентам следует назначить пробное лечение ингибиторами протонной помпы (ИПП) на протяжении 5-7 дней. При положительном ответе на тест-терапию диагноз ГЭРБ считают подтвержденным. Эндоскопическое исследование показано лицам, не ответившим на пробное лечение или имеющим «симптомы тревоги» (дисфагия, анемия, уменьшение массы тела и др.).

У детей младшего возраста не может быть диагностирован типичный рефлюкс-синдром, поскольку дети до 8-11 лет не могут подробно сообщить о своих симптомах. В этой возрастной группе при диагностике ГЭРБ приходится ориентироваться только на объективные симптомы, которые достаточно неспецифичны. У младенцев и детей до 8 лет (а также детей старшего возраста с нарушением познавательных функций) с ГЭРБ наиболее вероятно связаны: избыточная отрыжка, отказ от пищи и потеря аппетита, беспричинный плач, удушье, рвота, кашель, нарушения сна, боль в животе. Также необходимо обращать внимание на наличие внепищеводных проявлений (табл.).

Детям младшего возраста с подозрением на патологический ГЭР для подтверждения или исключения диагноза ГЭРБ необходимо проведение эндоскопического исследования.

Сегодня во всем мире ИПП признаны золотым стандартом для лечения ГЭРБ. Эти препараты вытеснили остальные методы терапии и широко назначаются детям. Однако метаанализ, проведенный L. Martigne (2012), показал, что ИПП демонстрируют более высокую эффективность по сравнению с антацидами и прокинетики только у подростков 12-17 лет. В возрастных группах 0-11 мес и 1-11 лет антациды и прокинетики были эффективнее ИПП в лечении патологического ГЭР (рис.).

Одним из эффективных прокинетиков является домперидон. Ранее его применение было ограничено из-за сообщений о нежелательных побочных явлениях со стороны сердечно-сосудистой системы. Однако в 2015 г. Комитет по оценке рисков в сфере фармаконадзора (The Pharmacovigilance Risk Assessment Committee – PRAC) Европейского агентства по лекарственным средствам (European Medicines Agency – EMA) обнаружил результаты оценки данных эффективности и безопасности домперидона, включая опубликованные данные клинических испытаний и обзоров, экспериментальные данные, данные спонтанных сообщений, пострегистрационный мониторинг и другую информацию. PRAC рекомендует продолжить применение домперидонсодержащих лекарственных средств только для уменьшения выраженности тошноты и рвоты. Для подростков с массой тела ≥ 35 кг необходимо снизить рекомендованную дозу – 10 мг до 3 раз в день ежедневно перорально. У детей и подростков с массой тела ≤ 35 кг рекомендованная доза составит 0,25 мг/кг массы тела до 3 раз в день ежедневно. Суспензии для перорального применения у детей младшего возраста должны быть снабжены специальным калиброванным шприцем для точного дозирования препарата. Домперидон не следует применять более одной-двух недель.

Таблица. Внепищеводные проявления ГЭРБ	
Достоверно ассоциированы с ГЭР	Вероятно ассоциированы с ГЭР
Синдром Сандифера	Ларинготрахеальные и глоточные симптомы: – хронический кашель; – хронический ларингит; – охриплость; – фарингит
Дентальная эрозия	Бронхолегочные симптомы: – астма, удушье; – легочной фиброз
	Рино- и отоларингологические симптомы: – серозный отит; – гайморит
	Симптомы, характерные для младенцев: – патологическое апноэ; – брадикардия; – возможно развитие угрожающих жизни состояний

В отделении проблем питания и соматических заболеваний у детей раннего возраста ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины» имеется большой опыт работы с препаратом домперидона Домрид® суспензия. Противорвотное действие препарата Домрид® суспензия обусловлено периферическим (гастрокинетическим) влиянием и антагонизмом к рецепторам допамина в триггерной зоне хеморецепторов. Этот препарат повышает тонус нижнего пищеводного сфинктера и активизирует перистальтику пищевода, повышает спонтанную активность желудка, усиливает частоту, амплитуду и продолжительность сокращений двенадцатиперстной кишки. Домрид® суспензия показан для уменьшения выраженности тошноты и рвоты и в 1 мл содержит 1 мг домперидона. Детям старше 12 лет с массой тела ≤ 35 кг этот препарат назначают по 0,25 мг/кг до 3 р/сут, детям старше 12 лет с массой тела ≥ 35 кг и взрослым – по 10 мг 3 р/сут.

Эффективность и безопасность лекарственного препарата Домрид® суспензия были изучены в исследовании, проведенном в клинике ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Это лекарственное средство использовали для лечения синдрома срыгивания и рвоты функционального характера на фоне неврологических нарушений у детей младшего возраста. Выраженный клинический эффект от применения суспензии Домрид® отмечен более чем у 90% детей. При использовании данного лекарственного средства у детей раннего возраста (в том числе первых месяцев жизни) ни в одном случае не было отмечено побочных реакций, что свидетельствует о хорошей переносимости и высоком

профиле безопасности препарата у пациентов данной возрастной категории. Благодаря высокой клинической эффективности, хорошей переносимости и высокому профилю безопасности, суспензия Домрид® может быть рекомендована для широкого применения в комплексной терапии функциональных нарушений верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста.

ГЭР часто сопровождается коликами младенцев. Из-за повышения внутрибрюшного давления у детей младшего возраста возможно развитие синдрома срыгивания и рвоты, ГЭР. В связи с этим для лечения ГЭР у младенцев патогенетически обосновано применение препаратов-пеногасителей. Так, в исследовании В.В. Бережного и соавт. (2014) оценивалась эффективность пеногасителей в комплексной терапии функциональных гастроинтестинальных расстройств у детей раннего возраста, в частности клиническую эффективность и безопасность препарата Коликид® в форме суспензии.

У детей, которые получали Коликид® суспензию в дозе 0,5-1 мл во время или после каждого кормления, статистически достоверно уменьшались продолжительность плача, беспокойство и натуживание, что свидетельствует о высокой эффективности лекарственного средства при кишечных коликах у младенцев. Побочные явления, связанные с приемом ветрогонного средства Коликид® суспензия, не отмечены. Высокая терапевтическая эффективность в комплексном лечении детей раннего возраста с кишечными коликами, быстрое купирование метеоризма, безопасность, удобство использования и низкие экономические затраты позволяют рекомендовать препарат Коликид® суспензия для широкого использования в медицинской практике врачами-педиатрами и семейными врачами.

Препарат симетикона Коликид® производится на современном украинском заводе согласно международным стандартам GMP. Симетикон не всасывается в желудочно-кишечном тракте и выводится из организма в неизменном виде. Он не влияет на абсорбцию питательных веществ, не нарушает всасывания витаминов, минералов и микроэлементов, а также не нарушает микробиocenоз кишечника. Вспомогательные вещества препарата Коликид® не оказывают негативного системного влияния и безопасны для ребенка.

Детям в возрасте до 1 года Коликид® назначают по 0,5-1 мл во время или после каждого кормления. Для детей 1-6 лет разовая доза составляет 1 мл, 6-14 лет – 1-2 мл, старше 14 лет – 2 мл во время или после приема пищи каждые 4-6 часов. У пациентов старше 12 лет может быть использован Коликид® в форме таблеток – 1 таблетка трижды в день.

Таким образом, проблема ГЭРБ в педиатрии остается крайне актуальной, в Украине наблюдается существенная гиподиагностика этого заболевания. Подходы к диагностике и лечению ГЭРБ различны в разных возрастных группах. Применение прокинетиков (Домрид® суспензия) у детей младше 12 лет более эффективно в лечении ГЭРБ, чем ИПП. Назначение ветрогонных средств (Коликид® суспензия) патогенетически оправдано для лечения ГЭР у детей раннего возраста.

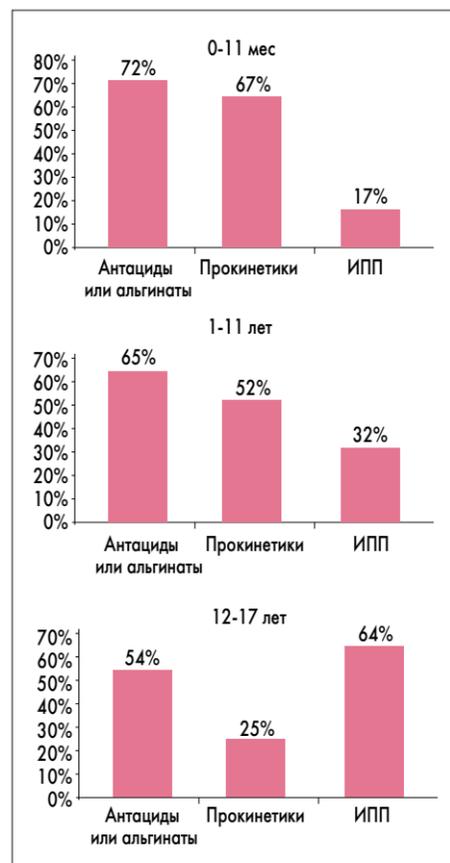


Рис. Препараты, применяемые для лечения ГЭРБ у детей различных возрастных групп: данные перекрестного обсервационного исследования (L. Martigne, 2012)