

УДК 616.34-009.11: 615.246.4

ПРЕИМУЩЕСТВА ПРИМЕНЕНИЯ СЛАБИТЕЛЬНЫХ ПРИ ДЕТСКИХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАПОРАХ

Ганиев А.Г
Назаров К.Д

*Андижанский государственный медицинский институт
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии*

Аннотация: *Проведен сравнительный анализ у 40 детей раннего возраста эффективности применения препаратов дюфалак и экспортала для лечения хронических запоров у детей раннего возраста. По итогам стационарного лечения зарегистрировано клиническое улучшение у большинства детей в обеих группах. Проведённое исследование эффективности и безопасности применения препаратов дюфалак и экспортала у детей с хроническими запорами подтвердило одинаковую эффективность и безопасность использования этих препаратов, что позволяет рекомендовать препараты экспортала к широкому использованию в клинической практике.*

Ключевые слова: *Хронический запор, осмотические слабительные, дюфалак, экспортал, дети*

ADVANTAGES OF USE OF LAXATIVES FOR CHILDREN'S FUNCTIONAL CONSTIPATION

Ganiev A.G
Nazarov K.D

*Andijan State Medical Institute
Urgench branch of the Tashkent Medical Academy*

Annotation: *A comparative analysis was conducted in 40 young children of the effectiveness of using the drugs Duphalac and Exportal for the treatment of chronic constipation in young children. Based on the results of inpatient treatment, clinical improvement was registered in the majority of children in both groups. A study of the effectiveness and safety of the use of Duphalac and Exportal in children with chronic constipation confirmed the equal effectiveness and safety of the use of these drugs, which allows us to recommend Exportal for widespread use in clinical practice.*

Key words: *Chronic constipation, osmotic laxatives, duphalac, exportal, children*

BOLALARDA FUNKSIONAL QABIZLIKDA LAKSATIVLARNI ISHLATISH AVZALLIGI

G'aniyev A.G

Nazarov K.D

Andijon davlat tibbiyot instituti

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Izoh. 40 nafar yosh bolada yosh bolalarda surunkali ich qotishini davolash uchun Duphalac va Exportal preparatlarini qo'llash samaradorligi qiyosiy tahlil qilindi. Statsionar davolanish natijalariga ko'ra, ikkala guruhdagi ko'pchilik bolalarda klinik yaxshilanish qayd etilgan. Surunkali ich qotishi bilan og'rigan bolalarda Duphalac va Exportal preparatlarini qo'llash samaradorligi va xavfsizligini o'rganish ushbu dorilarni qo'llashning bir xil samaradorligi va xavfsizligini tasdiqladi, bu bizga Eksport dori-darmonlarini klinik amaliyotda keng qo'llash uchun tavsiya qilish imkonini beradi.

Kalit so'zlar: *Surunkali ich qotishi, osmotik laksatiflar, dufalak, eksport, bolalar*

Актуальность. В XXI веке проблема запоров весьма актуальна. Это связано с многими факторами, такими как малоподвижный образ жизни, неправильное питание, недостаточное потребление жидкости, неблагоприятный экологический фон и др. [3,4].

Данная патология занимает особое место в детском возрасте, что можно объяснить морфофункциональную незрелость кишечника, широкой распространённостью искусственного вскармливания, стрессами, связанными с введением прикорма или новых продуктов в пищевой рацион, формированием туалетных навыков, началом посещения детского сада [1,2,5].

Цель. Провести сравнительный анализ эффективности применения препаратов дюфалак и экспортала для лечения функциональны запоров у детей раннего возраста.

Методы обследования: В ходе исследования посредством рандомизации 40 пациентов гастроэнтерологического отделения ОДММЦ (г. Андижан) были разделены на две группы по 20 детей, сопоставимые по полу и возрасту. Представителем первой группы в качестве базисной терапии был назначен препарат дюфалак, пациентам второй группы — препарат экспортал в возрастной дозе с 1-го дня пребывания в стационаре с оценкой эффективности при выписке на 10-й день. Лечение хронических запоров требует комплексного подхода. В первую очередь необходимо тщательным образом собрать анамнез для постановки правильного клинического диагноза, установления природы запоров, степени их выраженности, исключения органической патологии желудочно-кишечного тракта или запоров аллергической этиологии, наличия травм позвоночника. Немаловажна оценка следующих предрасполагающих факторов возникновения хронических запоров у ребёнка [2]; отягощённый семейный анамнез по запорам, неправильное питание, недостаточное потребление пищевых волокон и воды, перинатальные поражения и хроническая патология центральной нервной системы пониженная функция

щитовидной железы, заболевания билиарного тракта, недостаточная физическая активность, каждодневные стрессы в жизни ребёнка, отсутствие комфортных условий для опорожнения кишечника, недостаточность клеточного энергообмена и др.

На основе анализа полученной информации нужно провести подробную беседу с родителями, акцентируя внимание на значимости регулярной безболезненной дефекации для здоровья детей и высокой вероятности коррекции существующих нарушений посредством соблюдения послабляющей диеты, нормализации режима дня и достаточной физической активности.

Что касается медикаментозной коррекции, в качестве базовых препаратов используют осмотические слабительные. Именно эта группа лекарственных средств помогает размягчить каловые массы, одновременно увеличивая их объём и облегчая транзит по кишечнику. Возможные побочные эффекты (метеоризм, боли в животе, диарея) чаще связаны с неправильным подбором дозы. Среди недостатков можно отметить необходимость обильного приёма жидкости для достижения желаемого эффекта. Не стоит забывать, что лечение запоров — процесс длительный. Об эффективности осмотических слабительных можно судить не ранее чем через 1 мес после назначения.

Широкую распространённость в педиатрии получили препараты дюфалак, что обусловлено рядом значимых преимуществ. Данные средства являются единственными в группе, разрешёнными к применению с рождения. Однократный приём в сутки и хорошие органолептические свойства обеспечивают высокую эффективность. Немаловажен факт наличия жидкой формы, удобной для применения в любых возрастных группах. Кроме того, лечащему врачу несложно корректировать дозу препарата. Помимо слабительного эффекта, дюфалак способствует нормализации кишечной микрофлоры. Нужно отметить, что препарат противопоказан при повышенной чувствительности к фруктозе, галактозе, лактозе.

Согласно клиническим рекомендациям Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов, препараты дюфалак назначают из расчёта 5 мл в сутки, как минимум, на 2 мес [4]. Постепенное снижение дозы следует проводить в течение 1 мес после достижения стойкого положительного эффекта. Дети 1–6 лет: начальная и поддерживающая суточная доза — 5–10 мл. Длительность приёма препарата не ограничена.

Сравнительно новое и перспективное осмотическое слабительное — экспортал, растворимую форму. Детям в возрасте 1–6 лет назначают 2.5–5 г (1/2–1 чайная ложка порошка)/сут. 1 раз в день.

Таблица 1

Характеристика исследуемых групп

| Показатель | Группа, принимающая | Группа, принимающая |
|------------|---------------------|---------------------|
|------------|---------------------|---------------------|

| | дюфалак | экспортал |
|---|-----------|-----------|
| Количество пациентов, абс. | 20 | 20 |
| Возраст (M±m), годы | 4,28±0,61 | 4,67±0,61 |
| Девочки | 8 | 7 |
| Мальчики | 12 | 13 |
| Стаж заболевания (M±m), годы | 2,81±0,40 | 3,45±0,40 |
| Отягощённая по заболеваниям пищеварительного тракта наследственность, % | 25 | 25 |

Препараты были назначены в возрастных дозах. Средняя суточная доза дюфалак составила $5,33 \pm 0,62$ мл, экспортала — $5,07 \pm 0,56$ г.

Экспортал подавляет протеолитические бактерии и увеличивает количество ацидофильных бактерий. Выделенные группы были сопоставимы по полу и возрасту (Таблица №1). Помимо осмотических слабительных, участники исследования соблюдали послабляющую диету, получали минеральное масло в возрастной дозе, физиолечение, а также прошли курс массажа живота и лечебной физкультуры. При поступлении и при отсутствии самостоятельного стула более 2 сут осуществляли постановку очистительных клизм. При поступлении пациенты предъявляли широкий спектр жалоб. Пациентов из первой группы беспокоили отсутствие самостоятельного стула — у 49% человек, боль в животе — у 28%, вздутие живота — у 25%, отсутствие позывов на дефекацию — у 41%, болезненная дефекация — у 24%, плотный стул по типу «овечьего кала» — у 55%, чувство неполного опорожнения кишечника — у 28%, кал большого диаметра — у 12%, каломазание — у 19%, кровь в стуле — у 11%. Для сравнения, во второй группе отмечены такие симптомы заболевания, как отсутствие самостоятельного стула — у 34, боль в животе — у 28%, вздутие живота — у 25%, отсутствие позывов на дефекацию — у 32%, болезненная дефекация — у 53%.

При сборе анамнеза и проведении лабораторных и инструментальных методов исследования у детей были выявлены и зарегистрированы сопутствующие заболевания. У пациентов первой группы: неврологическая патология — у 6, болезни билиарного тракта — у 8, пищевода — у 3, желудка — у 2, почек — у 3, атрезия ануса в анамнезе — у 2, мегаколон — у 2, геморрой — у 1, аллергические заболевания — у 3.

Структура сопутствующей патологии во второй группе: неврологическая патология — у 4, болезни билиарного тракта — у 9, пищевода — у 3, желудка — у 6, почек — у 2, двенадцатиперстной кишки — у 3, мочевого пузыря — у 2, малые аномалии развития сердца — у 5, долихосигма — у 2, трещина ануса — у 3, аллергические заболевания — у 1. Отягощённую наследственность по запорам отмечали по 3 пациента в обеих группах.

По итогам стационарного лечения зарегистрировано клиническое улучшение у большинства детей в обеих группах. За время госпитализации

более чем у половины пациентов вне зависимости от выбора осмотического препарата появилась регулярность дефекации и нормализовался характер стула. Результаты лечения представлены в табл. 2. Таблица 2

Результаты лечения детей с хроническим запором в зависимости от выбора осмотического слабительного через 10 дней от начала лечения

| | Дюфалакт | | Экспортал | | pW |
|--------------------------------|----------|----|-----------|----|-------|
| | абс. | % | абс. | % | |
| Регулярный стул | 12 | 60 | 15 | 75 | >0,05 |
| Мягкий стул | 8 | 40 | 5 | 25 | >0,05 |
| Дни до достижения эффекта, M±m | 3,9±0,75 | — | 4,3±0,51 | — | >0,05 |

Примечание: pW — статистическая значимость различий между двумя исследуемыми группами.

Обязательным был учёт нежелательных эффектов лечения. Однако они встречались у небольшого количества детей (Таблица №3)

Таблица 3

Структура зафиксированных побочных эффектов при использовании осмотических слабительных в лечении хронического запора у детей

| | Дюфалакт | | Экспортал | | pW |
|---------------|----------|------|-----------|------|-------|
| | абс. | % | абс. | % | |
| Метеоризм | 0 | 0 | 1 | 0,05 | >0,05 |
| Рвота | 1 | 0,05 | 3 | 0,15 | >0,05 |
| Диарея | 0 | 0 | 1 | 0,05 | >0,05 |
| Боль в животе | 0 | 0 | 1 | 0,05 | >0,05 |
| Тошнота | 1 | 0,05 | 0 | 0 | >0,05 |

Примечание: pW — статистическая значимость различий между двумя исследуемыми группами.

По результатам исследования можно сделать выводы, что оба препарата показали высокую эффективность за достаточно короткие сроки. Статистически значимых различий в эффективности препаратов выявлено не было. Нежелательные эффекты при применении данных препаратов достаточно редки и могут быть обусловлены назначением препаратов в дозах, превышающих терапевтические, сопутствующей патологией билиарного тракта или другими причинами. Аллергических реакций или других побочных эффектов зарегистрировано не было.

Таким образом, оба препарата показали одинаковую хорошую переносимость. Статистически достоверных различий в частоте побочных эффектов при применении препаратов дюфалак и экспортала выявлено не было.

Несмотря на то обстоятельство, что хронические запоры часто носят функциональный характер, у многих пациентов присутствуют сопутствующая органическая патология и множественные предрасполагающие факторы: отягощённый анамнез и наследственность, патология билиарного тракта,

долихосигма, мегаколон, трещина ануса и другие, что объясняет отсутствие эффекта от проводимого ранее амбулаторного лечения. Данная группа пациентов нуждается в диспансеризации и стационарном лечении. Следует также поставить вопрос о строгом соблюдении возрастных дозировок слабительных препаратов и длительности курсового лечения. Кроме того, данное исследование подчёркивает значимость своевременного лечения запоров у детей.

Вывод. Проведённое исследование эффективности и безопасности применения препаратов дюфалак и экспортала у детей с функциональными запорами подтвердило одинаковую эффективность и безопасность использования этих препаратов, что позволяет рекомендовать препараты экспортала к широкому использованию в клинической практике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Булатов В.П., Зиганшина А.А., Камалова А.А., Низамова Р.А. Медикаментозная коррекция функциональных запоров у детей // Казанский мед. ж. — 2017. — Т. 98. — №1. — С.9-13.

2. Дубровская М.И., Шумилов П.В., Мухина Ю.Г. Запоры у детей: современные подходы и тактика лечения. Леч. врач. 2008; (7): 28–30.

3. Каламбет Е.И., Османов И.М., Сухоруков В.С. и др. Нарушения клеточного энергообмена и их коррекция при заболеваниях органов пищеварения у детей. Вопр. практ. педиатрии. 2012; (2): 69–72 .

4. Хавкин А.И., Файзуллина Р.А., Бельмер С.В. и др. Диагностика и тактика ведения детей с функциональными запорами. Вопр. практ. педиатрии. 2014; (5): 62–76.

5. Tabbers M.M., Di Lorenzo C., Berger M.Y. et al. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: Evidence-based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. JPGN. 2014; 58: 258–274.