

ПІДХОДИ ДО ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ШКОЛЯРІВ

С.Л. Няньковський, О.Р. Садова, В.А. Іванців, М.С. Яцула, А.В. Возняк, І.В. Пасечнюк, Л.В. Ющик
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Мета: впровадження нових підходів до діагностики і лікування функціональних порушень травної системи та захворювань гастродуоденальної зони у школярів; оцінка ефективності і безпечності амбулаторного застосування прокінетика «Домрид» у дітей із гастродуоденальною патологією.

Пацієнти і методи. Проведено скринінгове анкетування за спеціально розробленою анкетною біля 25000 школярів 4 районів Львівської області. Анкета містила 50 питань, за допомогою яких визначали характер основних скарг школярів, особливості їхнього харчування та фізичну активність, медико-соціальні особливості. На підставі отриманих даних була сформована група ризику щодо розвитку гастродуоденальної патології для подальшого обстеження, спостереження і лікування. Після поглибленого огляду було відібрано 100 дітей віком 14–18 років, у яких симптоми ймовірної гастродуоденальної патології підтверджувались наявними об'єктивними симптомами. Усім дітям було проведено оцінку якості життя, надані рекомендації з харчування та режиму дня, призначений 2–3-тижневий курс прокінетика Домрид. Повторний огляд дітей проводився через 4 тижні від початку лікування. Оцінювалися динаміка скарг та дані об'єктивного огляду, показники якості життя школярів.

Результати. За результатами опитування більшість школярів вважали себе практично здоровими, однак при скринінговому анкетуванні у них були виявлені скарги і ознаки, які могли свідчити про наявність як функціональних розладів, так і органічних захворювань, що надалі підтвердилося даними додаткових обстежень. Застосування прокінетика «Домрид» у дітей з типовими скаргами на порушення моторики верхніх відділів травної системи протягом 3 тижнів на фоні корекції харчування і способу життя у більшості випадків призвело до нормалізації стану здоров'я, зменшення основних скарг, покращання якості життя школярів.

Висновки. Встановлено значну кількість функціональних порушень гастродуоденальної зони серед дітей шкільного віку. Доведено високу ефективність, добру переносимість і безпечність амбулаторного застосування прокінетика Домрид.

Ключові слова: діти, школярі, функціональні порушення травної системи, прокінетик, Домрид.

Вступ

Збереження здоров'я громадян України визначено стратегічним напрямком розвитку охорони здоров'я. За даними МОЗ України та Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України, останнє 10-річчя характеризується прискоренням темпів зниження якості здоров'я школярів і підлітків. Про погіршення здоров'я школярів в Україні свідчать і результати різноманітних досліджень, що проявляється збільшенням кількості функціональних розладів, гострої та хронічної соматичної захворюваності, різноманітних невротичних відхилень та синдрому шкільної дезадаптації [1,2]. Негативні тенденції, які свідчать про збільшення поширеності захворювань серед школярів, зростають вже не у відсотках, як це було наприкінці минулого сторіччя, а у багато разів (в 3,5–10 разів і більше). За даними МОЗ України, захворюваність серед дітей 0–17 років у 2003 р. була 1175,46 на 1000 дітей, а у 2008 р. цей показник збільшився до 1333,6 на 1000 дітей. Тільки 5% дітей, які закінчують школу, можуть вважатись повністю здоровими. Збільшується питома вага хронічної та поєднаної патології, майже кожний школяр у старших класах має 1–2 хронічні хвороби [3,4,5]. Ю.Г. Антипкін (2009) відмітив, що, як правило, у одного підлітка реєструються одразу декілька захворювань, а за даними державної медичної статистики, серед підлітків шкільного віку зростає поширеність усіх захворювань, серед яких перші місця займають хвороби органів дихання, травлення, кістково-м'язової та сечостатевої систем [6].

Такий стан речей можна пов'язувати не тільки з погіршенням екологічної ситуації, зниженням рівня соціального забезпечення та медичної культури населення, але й з недостатніми можливостями поширених методик оцінки

стану здоров'я дітей для виявлення патологічних відхилень у дитини на донозологічному етапі, малою ефективністю амбулаторних методів профілактики і лікування. Наявність виразних несприятливих тенденцій у стані здоров'я підростаючого покоління зумовлює потребу у прийнятті якісно нових рішень під час організації та проведення медико-профілактичних заходів у школярів. Найбільш пріоритетним завданням сучасної педіатрії є розробка нових та удосконалення існуючих технологій щодо збереження здоров'я здорової дитини та раннього виявлення існуючої патології. Насамперед це пов'язано з тим, що, не вивчаючи ґрунтовно особливості стану здоров'я дітей у сучасних умовах, ми практично втрачаємо можливість ранньої профілактики його порушень [7].

Збереження і відновлення здоров'я дітей України є надзвичайно важливою справою, оскільки це — наше майбутнє і одне з головних джерел повноцінного життя, щастя, радості, успіху. Воно є не лише особистим надбанням людини, але й суспільним багатством, одним із найважливіших показників добробуту народу [8].

На думку Європейського регіонального бюро ВООЗ, школа є впливовим середовищем, яке може формувати і підтримувати здоров'я [9]. На думку науковців України, школа виступає впродовж тривалого часу основним соціально-детермінуючим чинником життєдіяльності дітей та підлітків. У вітчизняній та зарубіжній медичній літературі зазначається, що незамінним та практично єдиним (після сім'ї) органом, який спроможний впливати на стан здоров'я дітей та підлітків, є навчальний заклад [10]. Високий темп та ритм життя, модернізація навчального процесу (перехід навчальних закладів на новий зміст, структуру і термін навчання), інформаційні перенаванта-

ження висувають високі вимоги до організму школярів. Тривалий вплив несприятливих чинників сприяє виникненню функціональних розладів, які з часом призводять до формування стійкої патології [11,12].

На сьогоднішній день система сучасного навчання у школі вимагає відповіді на багато запитань, що виникають у лікарів, педагогів та батьків дітей різного віку. Можна багато говорити про ефективність і корисність освітнього процесу, але важко ігнорувати той факт, що більшість дітей закінчують школу з різноманітними захворюваннями, які формуються у період їхнього навчання [13].

У сучасній школі спостерігається висока інтенсифікація навчального процесу за рахунок істотного відновлення змісту освітніх програм, форм і методів навчання, створення нових моделей загальноосвітніх навчальних закладів. Водночас навчальна діяльність, як показують дослідження, здебільшого залишається неадаптованою до особливостей розвитку і стану здоров'я сучасних школярів. Педагоги недостатньо підготовлені до діяльності з формування і збереження здоров'я учнів. Зберігається пасивна позиція самих дітей, їхніх батьків стосовно власного здоров'я [11].

До найчастіших функціональних розладів та захворювань школярів відносять патологію органів травлення, в структурі якої переважає патологія верхніх відділів травного каналу. За даними епідеміологічних досліджень, поширеність захворювань гастродуоденальної зони в різних регіонах України становить близько 106,1 на 1000 дитячого населення, значна частина з яких має чітку тенденцію до зростання і хронізації у підлітковому віці [14]. Своєчасне виявлення груп ризику школярів з гастродуоденальною патологією, розробка скринінгових програм виявлення та профілактики, застосування ефективних методів корекції на ранніх етапах розвитку захворювань є важливим завданням практичної медицини [15].

Мета роботи: впровадити нові підходи до діагностики і лікування функціональних порушень травної системи та захворювань гастродуоденальної зони у школярів. Оцінити ефективність і безпечність амбулаторного застосування прокінетики «Домрид» у дітей із гастродуоденальною патологією.

Матеріал і методи дослідження

Нами було проведено скринінгове анкетування за спеціально розробленою анкетною біля 25000 школярів 4 районів Львівської області: Бродівського, Буського, Радехівського і Кам'яно-Бузького. Анкетування проводилось за сприяння благодійного фонду «Крила надії». Анкета містила 50 питань, відповіді на які дозволяли визначити вікову поширеність основних скарг школярів, характер їхнього харчування та фізичної активності, медико-соціальні особливості. На підставі комп'ютерної обробки даних анкет була сформована група ризику з розвитку гастродуоденальної патології для подальшого обстеження, спостереження і лікування. Після поглибленого огляду було відібрано 100 дітей віком 14–18 років, у яких симптоми ймовірної гастродуоденальної патології (знижений апетит, печія, відрижка, швидке насичення, біль у животі, нудота, блювання, функціональні розлади кишківника) підтверджувались наявними об'єктивними симптомами (обкладений язик, біль у животі при пальпації і/або перкусії в епігастральній ділянці, тенденція до зниження маси тіла). Усім дітям було проведено оцінку якості життя, надані рекомендації з харчування та відповідного режиму дня, призначений 2–3-тижневий курс прокінетики Домрид (залежно від виразності відповідних скарг) у вигляді суспензії в дозі 0,25 мг/кг маси тіла тричі на добу

за 20–30 хв до їжі. Повторний огляд дітей проводився через 4 тижні від початку лікування. Було оцінено динаміку скарг та даних об'єктивного огляду, показників якості життя (ЯЖ) школярів. Оцінка ЯЖ обстежуваних дітей віком 14–17 років проводилася за допомогою загального опитувальника якості життя SF-36, який складається з 11 розділів, результати представляються у вигляді оцінок у балах (від 0 до 100) за 8-ма шкалами, складеними таким чином, що більш висока оцінка вказує на кращу ЯЖ [16,17]. Кількісно оцінювали такі показники:

1) General Health (GH) — загальний стан здоров'я — оцінка хворим свого стану здоров'я в даний момент і перспектив лікування.

2) Physical Functioning (PF) — фізичне функціонування, що відображає ступінь, в якому здоров'я обмежує виконання фізичних навантажень (самообслуговування, ходьба, підйом по сходах, перенесення вантажу тощо).

3) Role-Physical (RP) — вплив фізичного стану на рольове функціонування (роботу, виконання буденної діяльності).

4) Role-Emotional (RE) — вплив емоційного стану на рольове функціонування, передбачає оцінку ступеня, в якому емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (включаючи збільшення витрат часу, зменшення обсягу виконаної роботи, зниження якості її виконання тощо).

5) Social Functioning (SF) — соціальне функціонування, визначається ступенем, в якому фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування).

6) Bodily Pain (BP) — інтенсивність болю та його вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю, включаючи хатню та іншу роботу.

7) Vitality (VT) — життєздатність (відчуття себе повним сил і енергії або, навпаки, знесиленням).

8) Mental Health (MH) — самооцінка психічного здоров'я, характеризує настрій (наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій).

Діти, у яких після проведених заходів зберігалися суб'єктивні й об'єктивні симптоми гастродуоденальної патології, або у яких при поглибленому огляді відзначалися виразні клінічні симптоми, були скеровані на езофагогастродуоденоскопію для уточнення діагнозу і вироблення тактики лікування.

Усім дітям езофагогастродуоденоскопія була проведена апаратом GIFP-30 «Olympus» з поглибленим дослідженням базального рівня кислотності ендоскопічним рН-зондом (ЕЛТС-5), який проводився через інструментальний канал ендоскопа з одночасною біопсією слизової оболонки стравоходу проксимальніше від ділянки переходу плоскоклітинного епітелію в циліндричний (Z-лінія) і шлунка.

Для оцінки стану слизових оболонок шлунка та дванадцятипалої кишки проводилась морфологічне дослідження біоптатів слизової оболонки шлунка та 12-палої кишки.

Результати дослідження та їх обговорення

Проведено анкетування 5070 школярів старших класів Львівської області, серед яких було 1995 учнів 8-х класів, 1542 учні 9-х класів, 991 учень 10-х класів, 842 учні 11-х класів. Розподіл школярів за віком і районом проживання наведений у таблиці.

При аналізі даних анкет встановлено, що 77,8% дітей 8–11 класів вважають себе здоровими, 12,1% потребують обстеження і 7,8% потребують консультації. Разом з тим 53,3% школярів цих класів скаржились на біль в животі, з них 48,4% скаржились на періодичний біль в животі, 4,6% — на частий і тривалий біль в животі, 0,3% — на постійний

Розподіл анкетованих учнів старших класів за віком, статтю і районом проживання

Показник	8 клас		9 клас		10 клас		11 клас	
	Загалом		Загалом		Загалом		Загалом	
	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці
Радехівський р-н	404		398		286		267	
	49,8%	41,2%	54,3	%	47,6%	%	59,6%	%
Кам'янка-Буський р-н	550		479		282		238	
	50,4%	49,6%	49,1	50,9%	48,6%	51,4%	53,4%	46,6%
Бродівський р-н	382		332		232		167	
	52,6%	47,4%	54,2%	45,8%	62,5%	37,5%	49,7%	50,3%
Буський р-н	361		333		191		170	
	49,0%	51,0%	61,9%	38,1%	57,1%	42,9%	49,4%	50,6%
Всього	1697		1542		991		842	

біль в животі. Частота цих та інших скарг в різних районах області істотно не відрізнялась, тому не наводимо дані за окремими районами.

Значна кількість школярів відмітили підвищену втомлюваність – 64,3%, з них 15,6% часто відчували значну втому і 2,2% відчували втому постійно.

Скарги на періодичну нудоту були відмічені у 18,1% школярів, при цьому у 1,6% вона спостерігалась часто або постійно.

Близько 11% школярів скаржилися на періодичну печію, у 1,5% вона зустрічалася часто або постійно. У той самий час скарги на відрижку зустрічалися у кожного третього школяра (38,5%), у 5,5% дітей вони мали доволі частий характер і у 1,1% – постійний.

Знижений апетит спостерігався у 26,8% школярів, у 1,1% він був повністю відсутній. Надмірний апетит спостерігався у 7,9% школярів.

Майже 20% старшокласників відмічали відчуття дискомфорту, важкості і переповнення в епігастральній ділянці після їжі, що теж можна віднести до симптомів порушень моторики верхніх відділів травної системи.

При аналізі харчування встановлено, що у 21,9% школярів воно було нерегулярним, у 28,3% було незадовільним за якістю харчових продуктів. Насторожує той факт, що 2% школярів повноцінно харчувались тільки один раз на день, а 16,2% – двічі на день, що абсолютно не відповідає віковим нормам споживання харчових продуктів. 5,6% школярів 8–11 класів нічого не їдять зранку, перед тим як ідуть до школи, тоді як 26,9% їдять перед самим сном. У школі найчастіше школярі старших класів їдять печиво і чіпси – 37,5%, канапки – 11,1%, п'ють чай або молоко – 10,7%, нічого не їдять – 8,7%.

Майже кожен третій школяр (33,5%) не хоче споживати молоко і молочні продукти, у тому числі сир, 5,1% не люблять їсти м'ясо, 4,9% – овочі, 2,2% – хліб та хлібобулочні вироби.

Достатню кількість молочних продуктів в добовому раціоні (біля 1/2 літра) мають тільки 11,8% школярів, взагалі не п'ють молоко 50,6% школярів старших класів.

На думку батьків, їхні діти недостатньо споживали в своєму харчовому раціоні риби і морепродуктів – 40,8%, молока і сиру – 35,6%, фруктів – 13,7%, м'яса – 9,3%, овочів – 6,6%.

Більше 2 годин займає виконання домашніх завдань у 25,4% школярів, біля 41% дітей проводять біля екрану телевізора більше 2 годин на добу, тоді як 11,6% проводять на свіжому повітрі менше 1 години на добу.

Таким чином, не дивлячись на те, що більшість школярів вважали себе практично здоровими, при скринінговому анкетуванні у них були виявлені скарги і ознаки, які могли свідчити про наявність у них як функціональних розладів, так і органічних захворювань.

Враховуючи домінуючі скарги – біль в животі, нудоту, печію, відчуття важкості і переповнення в епігастральній ділянці, знижений апетит – можна було зробити висновок про наявність у цих дітей функціональних розладів гастродуоденальної зони, порушень моторики верхніх відділів травної системи. Тому для відпрацювання ефективних профілактично-лікувальних заходів, які можуть застосовуватися на етапі амбулаторного лікування, ми відібрали 100 дітей з вищенаведеними скаргами.

Для таких дітей був запропонований комплекс заходів, який включав:

- 3 тижневий курс прокінетика Домрид у вигляді суспензії в дозі 0,25 мг/кг маси тіла тричі на добу за 20–30 хв до їжі;
- поради з раціонального харчування (3–4-разове харчування, рекомендації щодо кількісного і якісного складу харчування, підбір індивідуальної різноманітної і смачної дієти із забезпеченням дитини необхідною кількістю енергії й усіма поживними речовинами відповідно вікових потреб);
- поради щодо адекватної фізичної активності і відпочинку дитини (достатній час сну, обмеження часу на телевізор і роботу за комп'ютером, збільшення фізичної активності);
- полівітамінно-мінеральні препарати впродовж 1 місяця.

Оцінку динаміки стану цієї групи школярів ми проводили протягом одного місяця. З клінічної точки зору, за оцінкою школярів та їхніх батьків, добрий або дуже добрий ефект спостерігався у 63 (63%) дітей, незначний – у 7 (7%), недостатній або відсутній – у 30 (30%). Дітей з незначним і відсутнім ефектом лікування ми об'єднали в підгрупу, яким провели поглиблене клініко-інструментальне обстеження.

Вже через 10–12 днів від початку застосування запропонованих заходів ми зауважили істотне зменшення скарг, характерних для моторних порушень верхніх відділів травної системи. На фоні прийому Домриду у дітей майже вдвічі зменшилась частота скарг на біль в животі, печію, нудоту, відчуття дискомфорту, важкості і переповнення в епігастральній ділянці після їжі. У більшості дітей спостерігалось поступове покращання апетиту: діти починали їсти частіше, збільшувався об'єм разової порції на 20–30%, зменшувався час прийому їжі, істотно зменшувалась перебірливість у їжі.

Батьки відмічали більшу активність цих дітей в школі і вдома, краще засвоєння навчального матеріалу.

Для більш точної оцінки ефективності запропонованого комплексу заходів нами була застосована методика оцінки ЯЖ за допомогою опитувальника SF-36, який може застосовуватися у дітей з 14-річного віку.

Перед початком лікування діти досить низько оцінювали показник загального здоров'я (GH), який становив

59,61±2,29 бала, при оцінці його після лікування він зріс до 63,55±1,83 бала.

Також при оцінці ЯЖ відзначалось значне зниження показників за шкалою болю (BP). Середній показник за даною шкалою до початку лікування дорівнював 55,12±1,76 бала, а після отриманого лікування з включенням в схему прокінетика Домрид вказаний показник збільшився до 69,22±1,23 бала, що дозволяє зробити висновки про значне покращання ЯЖ дітей після усунення болювого синдрому.

Перед початком лікування діти досить низько оцінювали показник загального здоров'я (GH), який становив 59,61±2,29 бала, при оцінці його після лікування він зріс до 63,55±1,83 бала.

Привертають увагу показники фізичного функціонування (PF) та рольового функціонування під впливом фізичного стану (RP), які до початку лікування становили 77,21±1,89 та 83,32±2,17 бала відповідно, а після проходження курсу терапії зросли до 90,55±2,12 (PF) і 88,74±1,98 бала (RP) відповідно.

Сумарна шкала, яка характеризує соціальне функціонування під впливом фізичного та емоційного стану дитини (SF), також показала, що отримане лікування суттєво покращило її показники. Так, на початку лікування показник SF становив 76,28±2,23 бала, а при опитуванні після лікування він зріс до 79,56±1,45 бала.

Оскільки під впливом болювого синдрому, нудоти, важкості в животі та інших патологічних симптомів порушень травної системи значно погіршується загальний емоційний стан дитини, то й показник рольового функціонування під впливом емоційного стану (RE) теж був досить низьким до початку лікування і становив 77,56±1,15 бала, тоді як після лікування цей показник значно покращився і був у межах 90,75±1,84 бала.

Показник за шкалою життєздатності (VT), який залежить від самопочуття пацієнта, його настрою, відчуття повноти сил, у випадку виразної симптоматики функціональної патології травного каналу до початку лікування також був досить низьким (64,39±1,54 бала) порівняно з показником після отриманого лікування, який становив 71,31±1,26 бала.

За шкалою самооцінки психічного здоров'я (MH) показники до лікування становили 64,28±1,45 бала, а після курсу терапії з включенням прокінетика Домрид зросли до 68,43±1,53 бала.

Таким чином, проведений аналіз ЯЖ за шкалою SF-36 показав, що за наявності симптоматики функціональних захворювань травного каналу життєдіяльність пацієнтів змінюється не тільки через болювий синдром, на що традиційно орієнтуються лікарі-клініцисти, але й через певні поведінкові та емоційні проблеми, порушення соціального функціонування і погіршення загального стану здоров'я школярів, навіть при неясковій клінічній симптоматичі.

Після проведеного курсу лікування виявлено позитивний ефект від терапії прокінетиком Домрид, корекції харчування, фізичної активності та відпочинку дитини. Достовірно покращилися показники якості життя в усіх віко-статевих групах порівняно з такими до початку лікування (рис.).

На наступному етапі 37 школярів (17 хлопчиків та 20 дівчат) з типовими клінічними симптомами патології гастродуоденальної зони, у яких ми не отримали чіткої позитивної динаміки, були скеровані на додаткові обстеження, у тому числі езофагогастродуоденоскопію.

Серед обстежених дітей у 5 (13,5%) школярів не було визначено ендоскопічних ознак патології, у 32 школярів

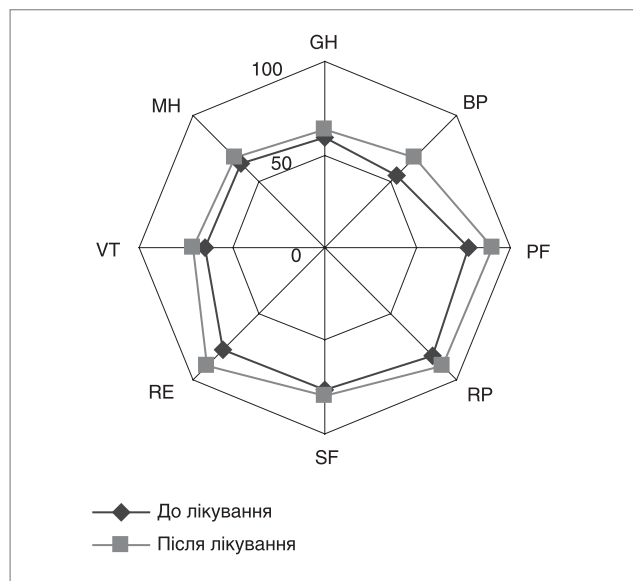


Рис. Показники якості життя дітей з функціональними розладами гастродуоденальної зони за результатами опитувальника SF-36 до та після застосування лікувального комплексу (корекція харчування та способу життя, курсове призначення препарату Домрид)

були виявлені різного ступеня ураження слизової оболонки стравоходу, шлунка, 12-палої кишки. Ендоскопічно 21 (56,8%) дитині був поставлений діагноз дифузного гастродуоденіту і дуоденогастрального рефлюксу, 6 (16,2%) дітям – дифузного гастродуоденіту, 3 (8,1%) дітям – вогнищевого гастродуоденіту, 2 (5,4%) дітям – вогнищевого гастродуоденіту і дуоденогастрального рефлюксу.

Ендоскопічно діагноз рефлюкс-езофагіту з функціональною недостатністю кардії був встановлений у 18 (48,6%) дітей. Під час ендоскопії спостерігалися виражені різного ступеня зияння кардії, гіперемія з чіткою лінією демаркації від нормальної слизової оболонки стравоходу, набряк та легка ранимість слизової у нижньому відділі стравоходу та складок нижнього стравохідного сфінктера. У 7 (18,9%) дітей були наявні чіткі пошкодження слизової оболонки стравоходу у вигляді лінійних ерозій на верхівках складок слизової оболонки довжиною від 0,2 до 0,5 см. Гістологічними критеріями рефлюкс-езофагіту були: базально-клітинна проліферація понад 15% товщі слизової, інфільтрація інтраепітеліально еозинофілами, елонгація сосочків більше 75% товщі слизової. У 2 дітей, у яких під час гістологічного дослідження було встановлено діагноз рефлюкс-езофагіту, під час ендоскопічного обстеження змін слизової не виявлено, проте в одній з них спостерігалась функціональна недостатність кардії.

У 26 дітей цієї підгрупи (70,3%) були виявлені інфектування *H. pylori* за допомогою дихального тесту і/або морфологічного дослідження біопсійного матеріалу слизової оболонки шлунка. Гістологічно у цих дітей визначались зміни, характерні для хронічного запального процесу слизових оболонок різного ступеня активності з лейкоцитарною, лімфоїдною, мононуклеарною інфільтрацією слизової оболонки, помірною вогнищевою атрофією залоз, порушенням процесів репарації та різного ступеня виразності процесів склерозування.

Дітям з хелікобактерною інфекцією була проведена стандартна 7-денна ерадикаційна терапія з урахуванням регіональної стійкості *H. pylori* до антибіотиків. Ефективність ерадикаційної терапії контролювалась за допомогою дихального тесту.

Слід зазначити, що на фоні проведення ерадикаційної терапії майже у 2/3 дітей цієї підгрупи посилились ознаки моторних розладів гастродуоденальної зони у вигляді відчуття дискомфорту, важкості і переповнення в епігастральній ділянці після їжі, відрижки повітрям, короткочасної нудоти після прийому їжі, що обумовило необхідність повторного призначення прокінетика Домрид у вищезазначених дозах протягом 3 тижнів. Терапія Домридом починалася відразу після закінчення ерадикаційної терапії і призводила до істотного зменшення або ліквідації симптомів моторних розладів верхніх відділів травної системи на 6–12 день застосування прокінетика.

Дітям з ендоскопічними ознаками рефлюкс-езофагіту з функціональною недостатністю кардії прокінетик Домрид поєднувався із застосуванням інгібіторів протонної помпи та антацидів.

При катамнестичному спостереженні через 6 місяців у 89% школярів групи спостереження стан здоров'я був задовільним.

Оцінюючи переносимість досліджуваного прокінетика Домриду (домперидон) можна зробити висновок про його добру індивідуальну переносимість у всіх пацієнтів. Ми не спостерігали будь-яких негативних впливів або побічних чи алергічних реакцій при його застосуванні, що узгоджується з даними інших дослідників [18].

Висновки

Результати дослідження вказують на високу частоту функціональних порушень верхніх відділів травної системи у дітей з переважаючим моторним розладом.

- У дітей з типовими скаргами на порушення моторики верхніх відділів травної системи (біль в животі, нудоту, печію, відчуття важкості і переповнення в епігастральній ділянці, знижений апетит) ефективним є амбулаторне застосування прокінетика «Домрид» (домперидон, суспензія) виробництва

ТОВ «Кусум Фарм» (Україна) в дозі 0,25 мг/кг за 20–30 хв до їжі тричі на добу протягом 3 тижнів, на фоні корекції харчування і способу життя, що призводить у більшості випадків до швидкого покращення стану здоров'я, зменшення основних скарг, покращення якості життя школярів.

- При неефективності запропонованих медико-профілактичних заходів у школярів з ознаками функціональних розладів травної системи слід проводити поглиблене обстеження дитини із застосуванням езофагогастродуоденоскопії, біопсії слизової оболонки шлунка і стравоходу, дослідженням на *H. Pylori* для виключення або підтвердження органічної патології гастродуоденальної зони.
- За наявності інфікування *H. Pylori* призначення прокінетика Домрид слід проводити після закінчення ерадикаційної терапії в дозі 0,25 мг/кг за 20–30 хв до їжі тричі на добу протягом 4 тижнів.
- За наявності ендоскопічно підтвердженого рефлюкс-езофагіту прокінетик Домрид може поєднуватися з призначенням інгібіторів протонної помпи та антацидів.
- При застосуванні прокінетика Домрид у школярів старших класів не було відмічено жодних побічних дій препарату або алергічних реакцій, що свідчить про його добру переносимість та дозволяє рекомендувати його для застосування в комплексній терапії функціональних порушень та органічних захворювань верхніх відділів травної системи у школярів.
- Ефективність застосування препарату «Домрид» у школярів старших класів з функціональними порушеннями верхніх відділів травної системи підтверджується підвищенням в процесі лікування якості життя цих дітей, що визначено за допомогою методики оцінки якості життя з використанням опитувальника SF-36.

ЛІТЕРАТУРА

1. Коренев Н. В. Здоров'я школярів, сьогодення та проблеми на перспективу / Н. В. Коренев, Г. М. Даниленко // Охорона здоров'я України. — 2003. — № 1. — С. 49–54.
2. Антипкін Ю. Г. Диспансеризація дітей — основа профілактичної педіатрії / Ю. Г. Антипкін // ПАГ. — 2007. — № 4. — С. 7–10.
3. Коренев М. М. Здоров'я школярів на межі тисячоліть / М. М. Коренев. — Х., 2000. — 126 с.
4. Артериальная гипертензия подросткового возраста: распространенность, механизмы формирования, подходы к лечению / Коренев Н. М., Богмат Л. Ф., Носова Е. М. [та ін.] // Укр. кардіол. журн. — 2010. — Дод. 1. — С. 57–64.
5. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20100601_1.html
6. VI Конгресс педиатров Украины: профессиональный диалог о самом важном / Ю. Г. Антипкин, Р. А. Моисеенко, Н. В. Хайтович // Здоров'я України. — 2009. — № 21. — С. 24–25.
7. Лук'янова О. М. Проблеми здоров'я здорової дитини та наукові аспекти профілактики його порушень / О. М. Лук'янова // Мистецтво лікування. — 2005. — № 2. — С. 6–15.
8. Апанасенко Г. Л. Охрана здоровья здоровых: постановка проблемы в Украине и России / Г. Л. Апанасенко // Укр. мед. часопис. — 2009. — № 4 (72). — С. 122–124.
9. Здоровье — 21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. — Копенгаген : ЕРБ ВОЗ, 1999. — С. 310.
10. Факторы риска для здоровья, обусловленные санитарным содержанием детских и подростковых учреждений / Гребняк Н. П., Деменков В. Ю., Макаров Д. С., Батакова А. В. // Довкілля та здоров'я. — 2000. — № 2 (9). — С. 7–10.
11. Кучма В. Р. Комплексный подход к охране здоровья подростков в образовательных учреждениях, содействующих укреплению здоровья / В. Р. Кучма // Современный подросток : материалы конф.. — М., 2001. — С. 29–36.
12. Здоровье школьников и его зависимость от социальных факторов / Агарков В. И., Гребняк Н. П., Николаенко В. В., Костышев И. В. // Матеріали нук.—практ. конф. — Х., 2000. — С. 6–8.
13. Няньковський С. Л. Стан здоров'я першокласників, їх готовність до систематичного навчання в школі / С. Л. Няньковський, М. С. Яцула // Здоровье ребенка. — 2010. — № 3 (24). — С. 55–58.
14. Белоусов Ю. В. Актуальные вопросы педиатрической гастроэнтерологии / Ю. В. Белоусов. — К., 2012. — 591 с.
15. Стан здоров'я школярів в Україні / Няньковський С. Л., Яцула М. С., Чикайло М. І., Пасечнюк І. В. // Здоровье ребенка. — 2012. — № 5 (40). — С. 109–114.
16. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. — 2-е изд. / А. А. Новик, Т. И. Ионова ; под ред. акад. РАМН Ю. Л. Шевченко. — М. : ЗАО «ОЛМА Медиа Групп», 2007. — С. 39–40; 44.
17. Рябчиков И. В. Исследование качества жизни, обусловленного здоровьем / И. В. Рябчиков, В. И. Айдаров // Общественное здоровье и здравоохран. — 2007. — № 3. — С. 40–43.
18. Шадрин О. Г. Сучасні підходи до лікування синдрому регургітації у дітей раннього віку / О. Г. Шадрин, Т. Л. Марушко, Л. М. Полковніченко // Здоровье ребенка. — 2012. — № 6 (21). — С. 73–78.

ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ШКОЛЬНИКОВ

С.Л. Няньковский, О.Р. Садова, В.А. Иванців, М.С. Яцула, А.В. Возняк, И.В. Пасечнюк, Л.В. Ющик

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

Цель: внедрение новых подходов к диагностике и лечению функциональных нарушений пищеварительной системы и заболеваний гастродуоденальной зоны у школьников; оценка эффективности и безопасности амбулаторного применения прокинетики «Домрид» у детей с гастродуоденальной патологией.

Пациенты и методы. Проведено скрининговое анкетирование около 25000 школьников 4 районов Львовской области. Анкета содержала 50 вопросов, при помощи которых определяли характер основных жалоб школьников, особенности их питания и физическую активность, медико-социальные особенности. На основании полученных данных была сформирована группа риска по развитию гастродуоденальной патологии для дальнейшего обследования, наблюдения и лечения. После углубленного обследования было отобрано 100 детей в возрасте 14–18 лет, у которых симптомы предполагаемой гастродуоденальной патологии подтверждались имеющимися объективными симптомами. Всем детям была проведена оценка качества жизни, даны рекомендации относительно питания и режима дня, назначен 2–3-недельный курс прокинетики Домрид. Повторный осмотр детей проводился через 4 недели от начала лечения. Оценивались динамика жалоб и данные объективного осмотра, показатели качества жизни школьников.

Результаты. По результатами опроса большинство школьников считали себя практически здоровыми, однако при скрининговом анкетировании у них были выявлены жалобы и признаки, могущие свидетельствовать о наличии как функциональных расстройств, так и органических заболеваний, что далее подтвердилось данными дополнительных обследований. Применение прокинетики Домрид у детей с типичными жалобами на нарушения моторики верхних отделов пищеварительной системы на протяжении 3 недель на фоне коррекции питания и способа жизни в большинстве случаев привело к нормализации состояния здоровья, уменьшению основных жалоб, улучшению качества жизни школьников.

Выводы. Установлено значительное количество функциональных нарушений гастродуоденальной зоны среди детей школьного возраста. Доказаны высокая эффективность, хорошая переносимость и безопасность амбулаторного применения прокинетики Домрид.

Ключевые слова: дети, школьники, функциональные нарушения пищеварительной системы, прокинетики, Домрид.

APPROACHES TO THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF FUNCTIONAL DISORDERS OF THE DIGESTIVE SYSTEM IN PUPILS

S.L. Nyankovskyi, O.R. Sadova, V.A. Ivantsiv, M.S. Yatsula, A.V. Vozniak, I.V. Pasechnyuk, L.V. Yuschik

Danylo Galytskyi Lviv National Medical University, Ukraine

Purpose: introduction of new approaches to diagnosis and treatment of functional disorders of the digestive system and gastroduodenal diseases in pupils; efficacy and safety of outpatient administration of prokinetic «Domrid» in children with gastroduodenal pathology.

Patients and methods. A screening survey of about 25,000 pupils of 4 districts of Lviv region is conducted. The questionnaire contained 50 questions which are determined the nature of the main complaints of pupils, their nutrition and physical activity, medical and social characteristics. On the base of obtained data was formed risk group of gastroduodenal pathology development for the further evaluation, monitoring and treatment. After thorough examinations were selected 100 children aged 14-18 years who had symptoms of alleged gastroduodenal pathology confirmed by available objective signs. To all children was carried out the estimation of quality of life, were given recommendations on nutrition and daily routine, appointed 2–3-week course of prokinetic Domrid. Re-examination of children was conducted after 4 weeks from the beginning of the course of treatment. The dynamics of complaints and physical examination data, the quality of life of pupil were estimated.

Results. According to the results of survey most pupils considered themselves healthy, but the screening questionnaire is found complaints and symptoms that may indicate the presence of a functional disorder and organic disease, which is in further confirmed by the data of additional examinations. The use of prokinetic Domrid in children with typical complaints of dysmotility of the upper digestive system during 3 weeks in the setting of food correction and the way of life in the most of cases resulted to the normalization of health, reduction of the main complaints, the quality of life of pupils.

Conclusions. It is found a significant number of functional gastroduodenal disorders among children of school age. High efficiency, good tolerability and safety of outpatient prokinetic Domrid is proved.

Key words: children, pupils, functional disorders of the digestive system, prokinetic Domrid.