

КЛИНИКО-ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Василевский И.В., Бабич Н.О., Скепьян Е.Н.

Белорусский государственный медицинский университет, г.Минск, Беларусь

(Опубликовано: Журнал Педиатрия и детская хирургия Таджикистана. Душанбе, 2019.- № 3(43).- С. 80-81.)

Цель исследования. Дать клинико-фармакологическую оценку фармакотерапии у детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) с целью изучения корректности проводимого лечения и повышения эффективности.

Материалы и методы исследования. Использованы данные из амбулаторных карт развития ребенка 22 детей, состоящих на диспансерном учете в городской детской поликлинике. Дети находились на обследовании и лечении в гастроэнтерологическом отделении. Анализируемая выборка включала 11 девочек и 11 мальчиков; за исключением 2 детей все они были школьного возраста. Диагноз ГЭРБ был выставлен согласно клинико-anamnestическим данным и результатам комплексного инструментального обследования. Проводимая фармакотерапия сопоставлялась в соответствии с клиническими рекомендациями Союза педиатров России (2016 года) и международными гайдлайнами по лечению ГЭРБ у детей.

Результаты и их обсуждение. В большинстве случаев ГЭРБ в качестве ЛС первой линии рассматриваются ингибиторы протонной помпы (ИПП). Н-2 гистаминоблокаторы, имеющие неблагоприятный фармакотерапевтический профиль, а также высокий риск развития тахифилаксии, у детей использовать не рекомендуется. Длительность терапии ИПП при ГЭРБ составляет до 8 недель. Из всех детей старше 12 лет только одна девочка получала из группы ИПП внутрь эзомепразол, которому отдают предпочтение в данной ситуации зарубежные специалисты. Рекомендуется пациентам старше 12 лет использовать рабепразол, а не омепразол, т.к. рабепразол, имея фармакокинетические отличия от других ИПП и меньшую зависимость от метаболизма с помощью CYP2C19, обладает клиническими преимуществами. В нашем наблюдении пациенты в основном получали омепразол, при этом, нами выявлено нарушение у многих длительности курса приема ЛС (уменьшение его), что не соответствует рекомендациям. У половины пациентов с ГЭРБ в назначениях отсутствовали прокинетики и корректоры моторики. Напротив, даже после проведения ФГДС и выявления недостаточности кардии дети продолжали получать спазмолитики.

Выводы. Имеется необходимость обновления стандартов лечения детей с патологией органов пищеварения, включая новейшие рекомендации по терапии пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.