



Н.В. Чернега, М.Ф. Денисова, Н.Н. Музыка
ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии
НАМН Украины», Киев

Эффективность препарата «Нормолакт» в терапевтическом лечении детей с запорами

Установлено, что включение препарата «Нормолакт» в лечебный комплекс при запорах как функциональной, так и органической этиологии способствует значительному улучшению общего состояния ребенка, исчезновению болевого и диспептического синдромов, нормализации частоты и консистенции стула. Высокая терапевтическая эффективность и хорошая переносимость дают основание рекомендовать препарат «Нормолакт» для широкого использования в педиатрии.

Ключевые слова: дети, запор, синдром раздраженного кишечника, недостатки развития толстого кишечника, «Нормолакт».

По данным литературы, в развитых странах 50 % взрослого населения страдает хроническими запорами. Распространенность этого недуга обусловлена характером питания, малоподвижным образом жизни, наследственной предрасположенностью, психологическими нарушениями, изменениями гипоталамо-гипофизарной системы на уровне автономной кишечной иннервации, влиянием дисбиоза кишечного тракта на моторно-секреторную функцию толстой кишки и др.

Понятие «запор» долгое время определяли как длительную задержку кишечного содержимого или замедление эвакуации плотных каловых масс. Однако частота дефекации носит субъективный характер, и, по мнению некоторых авторов, у большинства детей старше 3 лет задержку опорожнения кишечника более 36 ч следует рассматривать как запор [1, 2]. Частота дефекации у детей старше 3 лет и подростков примерно такая же, как и у взрослых. У детей более раннего возраста диагноз «запор» может быть поставлен при частоте испражнений менее 6 раз в неделю [3, 4]. При постановке диагноза необходимо учитывать анатомо-физиологические особенности моторно-эвакуаторной функции толстой кишки, связанные с периодом детского возраста. По мнению А.И. Хавкина

(2000), хронический запор — это прежде всего стойкое или часто повторяющееся, сроком более 3 мес, нарушение функции толстой кишки с урежением частоты стула менее 3 раз в неделю (для детей до 3 лет — менее 6 раз в неделю), вынужденным натуживанием, занимающим более 25 % времени акта дефекации, ощущением неполного опорожнения кишки. Некоторые педиатры считают, что запор — это нарушение возрастного режима акта дефекации на протяжении 3 мес, которое приводит к ухудшению состояния здоровья ребенка. Последнее обусловлено тем, что 3-месячный срок достаточен для коррекции диеты, режима питания, лечебной физкультуры, чтобы нормализовать функцию кишечника.

По мнению многих авторов и по нашим наблюдениям, запор является не только самостоятельной болезнью, но и симптомом многих заболеваний, хотя согласно современной классификации функциональных заболеваний кишечника (Римский консенсус, 1999) функциональный запор выделен в отдельную категорию (МКБ-10, K59) и рассматривается как нарушение функции кишечника в виде хронической задержки опорожнения кишечника более 36 ч, увеличения интервалов между актами дефекации по сравнению с индивидуальной физиологической нормой, затруднения акта дефекации, чувства неполного опорожнения кишечника,

отхождения малого количества кала повышенной плотности.

Этиология запоров разнообразна и их лечение достаточно сложное, поскольку в каждом конкретном случае следует учитывать возраст ребенка, причину возникновения запора, психоэмоциональный статус, переносимость медикаментов, умение точно подобрать и дозировать медикаменты и т. д.

В лечении детей, страдающих запорами, можно выделить несколько направлений.

Первое из них включает:

- подготовку родителей, которые обязаны знать, что питание ребенка должно быть сбалансированным, обогащенным растительными волокнами с достаточным количеством жидкости;
- соблюдение режима дня и приема пищи;
- физически активный образ жизни;
- ведение пищевого дневника.

Второе направление — консультации и помощь психолога, невролога, при необходимости — хирурга, эндокринолога.

Третье направление — назначение лекарственных препаратов с наименьшим количеством побочных эффектов. При этом педиатру необходимо хорошо ориентироваться в большом количестве слабительных средств на фармацевтическом рынке.

Одним из препаратов, широко используемых в лечении запоров у детей, является сироп «Нормолакт» производства ПАО НПЦ «Борщаговский химико-фармацевтический завод». Активное вещество — лактулоза [2, 8]. Это вещество применяют для лечения запоров у взрослых на протяжении 45 лет. На сегодня нет доказательств того, что лактулоза оказывает на организм человека мутагенное, генотоксическое или тератогенное действие [2]. Принципиальное действие препарата «Нормолакт» основано на том, что молекула лактулозы не расщепляется ферментами тонкой кишки и остается интактной вплоть до попадания в толстую кишку. Под действием ферментов бактерий она распадается на низкомолекулярные органические кислоты — молочную, уксусную, масляную и пропионовую, что вызывает повышение осмотического давления и подкисляет содержимое толстой кишки. Это способствует увеличению притока жидкости и размягчению консистенции каловых масс. Лактулоза содержит бифидогенный фактор, который усиливает рост анаэробной флоры — бифидо- и лактобактерий. При этом препарат является мягким регулятором функции кишечника и слабительным средством.

Цель работы — оценить эффективность препарата «Нормолакт» в комплексном лечении запоров у детей.

Материалы и методы

Обследован 41 ребенок в возрасте от 3 до 16 лет. Дети наблюдались и лечились в отделении заболеваний печени и органов пищеварения у детей ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины». Среди них было 18 мальчиков и 23 девочки. Основные жалобы при поступлении: задержка стула в течение 3 дней и более, вздутие, боль, зачастую проходящая после акта дефекации, раздражительность, головная боль. При анализе клинических проявлений обращали внимание на наличие синдромов: болевого, диспепсического, хронической интоксикации, ощущение неполного опорожнения кишечника, чувство страха и боли при акте дефекации, каломазание.

Обследование детей проводили по унифицированной методике, включавшей, наряду с общеклиническими исследованиями периферической крови, мочи, копрограммой, анализом кала на дисбактериоз, эндоскопическое обследование пищеварительного канала, ирригографию, морфологическое исследование тканей толстой кишки, УЗИ органов брюшной полости, аноанометрию (по показаниям). Все дети консультированы неврологом, психологом, хирургом, эндокринологом. В работе использована рабочая классификация запоров у детей А.И. Хавкина (2000).

На основании результатов проведенных исследований у 25 детей диагностирован синдром раздраженного кишечника (СРК), протекающий с запорами, у 16 — врожденный порок развития толстого кишечника (долихоколон).

Диагнозы верифицированы согласно МКБ-10. Синдром раздраженного кишечника, протекающий с запорами, соответствовал рубрике литеры Н Римских критериев III (2006). Длительность заболевания до госпитализации составляла от 3 до 5 лет.

Дети с СРК были старше 10 лет, среди них преобладали девочки. В клинической картине обращали внимание такие симптомы, как раздражительность пациента, головная боль, боли различного характера или приступообразные (недлиительные), исчезающие после акта дефекации, вздутие кишечника, урчание, иногда — метеоризм. Акт дефекации затруднен, отмечали выделение твердого фрагментированного или твердого комковатого кала. Задержка стула составляла более 3 дней.

Пациенты с врожденным пороком развития толстой кишки (долихоколон) были в возрасте от 3 до 6 лет. Дети отставали в физическом развитии, были плаксивы, жаловались на боль (схваткообразную), не связанную с приемом пи-

щи на протязі дня, вздутие и урчание кишечника, нерегулярный метеоризм, болезненный акт дефекации. Задержка стула составляла более 7 дней, а у 3 (21,4 %) детей самостоятельно стула без клизм не было. Стул твердой консистенции, «козий», у 5 (35,7 %) — каломазание. При ректороманоскопии у 23 (77,1 %) больных обнаружены признаки катарального проктосигмоидита, у 2 (14,2 %) — трещина ануса. Длительность заболевания составляла от 1 года до 5 лет.

Базисная терапия включала назначение прокинетики, ферментов, пробиотиков, витаминов, физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, общий массаж, ароматерапию, диетотерапию (стол № 3), представляющую собой физиологически полноценную диету с повышенным содержанием продуктов, усиливающих моторную функцию кишечника, и достаточным количеством жидкости и клетчатки. Питание дробное — 5–6 раз в сутки.

Детям с пороком развития толстого кишечника назначали иглорефлексотерапию по показаниям, а больным с СРК — седативные препараты, психотерапию.

Стартовая доза «Нормолакта» составила 10 мл лактулозы, при отсутствии эффекта дозу повышали в 2 раза. Курс лечения — 21 день. В течение лечения проводили ежедневный опрос ребенка, его осмотр, а также оценку характера и частоты стула. Другие слабительные средства не назначали.

Эффективность лечения оценивали по динамике регрессии клинических симптомов и восстановления ежедневного стула.

Результаты и обсуждение

Результаты комплексного терапевтического лечения детей с использованием препарата «Нормолакт» представлены в табл. 1 и 2.

Согласно полученным данным синдром хронической интоксикации и диспепсический синдром до лечения наблюдали у всех больных с СРК, болевой синдром различной интенсивности и продолжительности — у 23 (84 %), ощущение неполного опорожнения — у каждого третьего ребенка, задержка стула более чем на 36 ч — у всех больных.

Исходный характер стула по оценке Бристольской шкалы соответствовал 2 типу, то есть был твердым и свидетельствовал о замедлении кишечного транзита.

Включение «Нормолакта» в комплексную терапию оказалось эффективным у большинства больных уже в конце первой недели лечения. Появление стула наблюдали на 2-й день лечения. Первоначальная доза «Нормолакта» оказалась эффективной у 17 (68 %) больных. 8 (32 %) де-

Таблица 1. Динамика клинических симптомов у детей с СРК под влиянием лечения (n = 25)

Симптом	До лечения	После лечения
Головная боль	14 (56 %)	1 (4 %)
Плохой аппетит	18 (72 %)	0
Раздражительность	21 (84 %)	4 (16 %)
Тошнота	8 (32 %)	0
Боль в животе	23 (92 %)	0
Частота стула, раз в неделю	2–3	7
Твердый стул	21 (84 %)	3 (12 %)
Нормальный стул	4 (16 %)	22 (88 %)
Ощущение неполного опорожнения	9 (36 %)	0
Боль при акте дефекации	8 (32 %)	0
Увеличение дозы	—	8 (32 %)
Использование клизм	—	—

Таблица 2. Динамика клинических симптомов у детей с пороком развития толстого кишечника под влиянием лечения (n = 16)

Симптом	До лечения	После лечения
Головная боль	5 (31,2 %)	0
Плохой аппетит	16 (100 %)	5 (31,2 %)
Раздражительность	15 (93,7 %)	5 (31,2 %)
Тошнота	10 (62,5 %)	0
Боль в животе	16 (100 %)	3 (18,8 %)
Частота стула, раз в неделю	1–2	6
Твердый стул	10 (62,5 %)	3 (18,8 %)
«Козий» стул	6 (37,5 %)	
Нормальный стул		
Метеоризм	16 (100 %)	3 (18,8 %)
Боль при акте дефекации	16 (100 %)	3 (18,8 %)
Боязнь горшка	5 (31,2 %)	3 (18,8 %)
Увеличение дозы		5 (31,2 %)
Использование клизм	5 (31,2 %)	2 (12,5 %)

тям с СРК через тиждень збільшили дозу препарату до 20 мл/сут, що дозволило досягти нормалізації стула у всіх дітей. Консистенція стула відповідає 4 типу Бристольської шкали форм кала.

Кінець лікування у всіх дітей зникли болюва і диспепсический синдроми, відчуття неповного опорожнення кишечника. У 4 (16 %) пацієнтів зберігалась подразливість.

Основними скарги до лікування у всіх пацієнтів з пороком розвитку товстого кишечника були: поганий апетит, плаксивість, схваткообразна біль, яка зменшалась або зникла після акту дефекації, метеоризм, затримка стула до 4–6 днів. У 10 (62,5 %) хворих при вживанні їжі виникала тошнота. Важливо відзначити, що у 5 (31,2 %) дітей в віці від 3 до 4 років розвинулось відчуття страху при використанні горшка. Це, можливо, обумовлено наявністю тріщини ануса. Початковий характер стула свідечував про уповільнення кишкового транзиту. Діти з пороком розвитку товстої кишки (долихоколон) мали середні параметри фізичного розвитку, дефіцит маси тіла 1-ї ступеня відзначено у 6 (37,5 %) хворих.

Назначення препарату «Нормолакт» виявилось ефективним у більшості хворих. Відзначено позитивну динаміку болюва і диспепсического синдрому, починаючи з 2-го дня лікування. Після закінчення курсу лікування тільки у 3 (18,8 %) дітей збереглися короткочасна, менш виражена біль, незначительний метеоризм, боязнь горшка.

З'явлення стула після включення «Нормолакта» в базисну терапію спостерігали вже на 3-й день від початку лікування. Частота стула складала в середньому 6 (4–7) разів на тиждень на фоні прийому лактулози. Характер стула відповідав 3–4 типу по Бристольській шкалі.

Первопочаткова доза виявилась достатньою у 11 (68,7 %) дітей, а 5 (31,2 %) в зв'язі з недостатньою ефективністю дози через тиждень вона була збільшена до 12,5 мл/сут. Це дозволило досягти нормалізації стула у 14 (87,5 %) хворих. Тільки 2 пацієнтам були додатково призначені клізми.

Переносимість препарату «Нормолакт» була доброю. Ніхто з пацієнтів не втратив масу тіла. Всі діти відзначали добрі органолептическі якості лактулози, відмови від прийому препарату не було.

Таким чином, включення препарату «Нормолакт» в комплексну терапію лікування запорів сприяло підвищенню ефективності терапії.

Висновки

Застосування препарату «Нормолакт» в комплексній терапії ефективно усуває запори у дітей з захворюваннями кишечника.

Під впливом препарату «Нормолакт» покращується загальне стан дітей, зникає болюва і диспепсический синдром.

Препарат «Нормолакт» не викликає побічних ефектів і добре переноситься хворими, що дозволяє рекомендувати його для застосування в педіатрическій практиці.

Список літератури

1. Белоусов Ю.В., Белоусова О.Ю. Хронические нарушения стула у детей.— К., 2006.— 240 с.
2. Фюсген И., Шуманн К. Клинические аспекты и лечение запора // Пер. русск.— Ганновер, 2001.— 54 с.
3. Хавкин А.И. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей.— М.: Правда, 2000.— 72 с.
4. Няньковский С.В., Герасимов С.К., Трошков О.В. Фармакологія запору функціонального й органічного генезу у дітей різних вікових груп // Ліки України.— 2005.— № 3.— С. 46–50.
5. Дегтярёва И.И., Скопиченко С.В. Дуфалак. Классическое применение и перспективы.— К.: ЗАО «Атлант ЮЭМСИ», 2003.— 233 с.
6. Маев И.В., Самсонов А.А. Лактулоза (Дуфалак) — «золотой

7. Ballongue et al. Effects of Lactulose and Laction on Colonic Microflora and Enzymatic Activity // Scand. J. Gastroenterol.— 1997.— Vol 32, suppl. 222.— P. 41–44.
8. Bush R.T. Lactulose: An ideal laxative for children // N. Z. Med. J.— 1970.— Vol. 71.— P. 364–365.
9. Clausen M.R., Mortensen P.B. Lactulose, disaccharides and colonic flora // Drugs.— 1999.— 53.— P. 930–942.
10. Gibson G.R., Roberfroid V.B. Dietary modulation of the human colonic microbiota: introduction of the concept of prebiotics // J. Nutr.— 1995.— 125.— P. 1401–1412.
11. Gibson G.R., Berry-Ottaway P., Rastall R.A. Prebiotics: new developments in functional food.— Oxford, UK: Chandos Publishing Limited, 2000.

Н.В. Чернега, М.Ф. Денисова, Н.М. Музика

ДУ «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології НАМН України», Київ

Ефективність препарату «Нормолакт» у терапевтичному лікуванні дітей із закрепами

Установлено, що включення препарату «Нормолакт» у лікувальний комплекс при закрепах як функціональної, так і органічної етіології сприяє значному поліпшенню загального стану дитини, зникненню больового та диспепсичного синдромів, нормалізації частоти і консистенції випорожнення. Висока терапевтична ефективність і добра переносність дають підставу рекомендувати препарат «Нормолакт» для широкого застосування в педіатрії.

Ключові слова: діти, закреп, синдром подразненого кишечника, вади розвитку товстого кишечника, «Нормолакт».

N.V. Chernega, M.F. Denisova, N.M. Musyca

SI «Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology of the NAMS of Ukraine», Kyiv

Use of the drug Normolact in the treatment of children with constipation

It has been established that the inclusion of the *Normolact* preparation in the medical complex at constipation of both functional and organic etiologies in pediatric patients resulted in the significant improvement of the general state of health of a child, relief of the pain and dyspeptic syndromes, normalization of the stool frequency and consistency. The high therapeutic efficacy and good tolerability of this agent make the ground to recommend *Normolact* for its extensive administration in pediatrics.

Key words: children, constipation, irritable bowel syndrome, malformations of the large intestine, *Normolact*.

□

Контактна інформація

Чернега Наталя Вікторівна, к. мед. н., пров. наук. співр.
04050, м. Київ, вул. Платона Майбороди, 8. Тел. (44) 483-80-67
E-mail: ipag@ukr.net

Стаття надійшла до редакції 2 серпня 2013 р.