

* * *

НПВП-АССОЦИИРОВАННЫЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА

Андрущенко В.А., Романова А.С.

Научный руководитель: доцент А.И. Колотилина

Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия

Ключевые слова: дети, нестероидные противовоспалительные препараты, лекарственные реакции, маркеры, диагностика

Актуальность. Использование нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) сопряжено с побочными лекарственными реакциями, которые проявляются воспалительными, эрозивно-язвенными изменениями слизистой оболочки (СО) желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). НПВП могут индуцировать поражения ЖКТ на всём его протяжении, однако поражения СО верхних отделов ЖКТ развивается в 6 раз чаще, особенно у детей младшего возраста, включая язвенную болезнь и желудочно-кишечные кровотечения (ЖКК).

Цель: определить значимость НПВП-ассоциированного ЖКК у детей на примере клинических случаев экстренно госпитализированных пациентов с диагнозом: Острая кишечная инфекция неуточненной этиологии, гастроэнтерит.

Материалы и методы. Проведён ретроспективный анализ медицинской документации детей, госпитализированных в связи с ЖКК, с данными о приёме НПВП до появления первых симптомов ЖКК.

Результаты. Проведён анализ историй болезни 3 детей младшего возраста (мальчики в возрасте 2 и 4 года, 5 лет). Все дети принимали НПВП для купирования фебрильной лихорадки (при острой кишечной инфекции). Частота встречаемости клинических признаков ЖКК у обследованных детей: рвота по типу «кофейной гущи» (100%), общая слабость (100%), мелена не отмечалась. Первый диагностируемый симптом ЖКК у всех детей рвота по типу «кофейной гущи» в течение 3–5 дней более 4 раз в сутки. По лабораторным данным у всех детей наблюдалось повышение уровня С-реактивного белка, постгеморрагическая анемия с показаниями к гемотрансфузии. При УЗИ органов брюшной полости у 2 мальчиков был диагностирован мезаденит. При эзофагогастродуоденоскопии выявлена активная язва желудка, острый геморрагический гастрит, у мальчика 5 лет — активная язва двенадцатиперстной кишки. У всех детей исключена хеликобактерная инфекция, этиологический фактор кишечной инфекции установлен только у мальчика 2 лет — норовирусный гастроэнтерит. В крови у детей отмечался компенсированный метаболический ацидоз.

Выводы. Дебют НПВП-ассоциированного поражения СО ЖКТ у детей младшего возраста часто протекает на фоне кишечного или респираторного инфекционного процесса и опосредован ulcerогенным действием НПВП. Необходима своевременная диагностика факторов риска осложнений на фоне приёма НПВП, учитывая возраст, пол, семейный анамнез, дозировку и кратность приёма НПВП.