

ПРИМЕНЕНИЕ НАТРИЯ ГИАЛУРОНАТА И ХОНДРОИТИНА СУЛЬФАТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЭРОЗИВНЫМ ЭЗОФАГИТОМ

Мухтарова Д.А., Тохова М.Р., Съемщикова Ю.П.

Иркутский государственный медицинский университет
Минздрава России, Иркутск, Россия

Ключевые слова: дети; эрозивный эзофагит;
гиалуроновая кислота; хондроитина сульфат

Актуальность. Новым средством лечения эрозивного гастрита является препарат с прямым эзофагопротективным действием, содержащий гиалуроновую кислоту и хондроитин сульфат. Входящий в состав полоксамер 407 способствует биоадгезии и плотному контакту комплекса гиалуроновая кислота–хондроитина сульфат с поверхностью стенок пищевода, защищая от воздействия соляной кислоты и способствуя быстрому заживлению эрозий (Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)). Компоненты практически не всасываются и безопасны, однако данные по использованию препарата немногочисленны. **Цель:** определить клиническую эффективность применения нового эзофагопротективного средства, содержащего гиалуроновую кислоту и хондроитин сульфат, при лечении пациентов с эрозивной формой ГЭРБ.

Материалы и методы. Обследованы 12 детей в возрасте 9–13 лет с установленным диагнозом ГЭРБ и эрозивного эзофагита (ЭЭ). Во всех случаях был установлен гастроэзофагеальный рефлюкс 3–4 степени, эрозии выявлялись в нижней трети пищевода. В терапии ЭЭ использовали блокаторы протонной помпы, антацидные препараты, прокинетики в стандартных дозах, а также новый препарат — по 1 пакетику после еды 3 раза в день и на ночь, с приёмом в горизонтальном положении, сроком на 14 дней.

Результаты. При комплексной терапии все пациенты отметили облегчение состояния с 1-го дня лечения: уменьшались чувство жжения и дискомфорт; устойчиво купировались жалобы — на 2-й день лечения у всех детей как результат прямого защитного действия гиалуроновой кислоты и хондроитина для эпителиоцитов. У всех пациентов была хорошая переносимость лечения без побочных и нежелательных эффектов. Контрольная фиброгастроуденоскопия была проведена на 6–7-й неделе от начала терапии. Средний срок заживления эрозий пищевода составляет 8–12 нед. Однако при комплексной терапии с новым эзофагопротекторным средством эпителизация слизистой оболочки отмечалась в более ранние сроки; эрозии пищевода отсутствовали во всех случаях, фиксировались только поверхностные эндоскопические изменения.

Заключение. Применение препарата, содержащего гиалуроновую кислоту и хондроитин сульфат, в комплексной терапии ЭЭ у детей является эффективным, патогенетически обоснованным, способствует снижению воспаления и заживлению эрозий слизистой оболочки пищевода, имеет хорошую переносимость и может использоваться в детской практике.
