

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Презентацию подготовил: студент 5 курса
ЛПФ 5 «А» группы Мажинян М.М.

Преподаватель: Егоров Владимир
Николаевич, к.м.н., доцент кафедры
поликлинической терапии

16.04.2020

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Заболевания желудочно-кишечного тракта, не связанные с органическими поражениями и включающими в себя ряд отдельных идиопатических расстройств, влияющих на различные отделы желудочно-кишечного тракта, ассоциированных с висцеральной гиперчувствительностью и нарушениями моторной функции

Согласно современным представлениям, функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта определяются как расстройства взаимодействия желудочно-кишечного тракта и центральной нервной системы



КЛАССИФИКАЦИЯ

- ▶ Определением и классификацией функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта занимается международный коллектив гастроэнтерологов в рамках так называемого «Римского процесса». Рекомендации, ими выработанные, именуются «Римскими критериями». В создании версий «Римских критериев» принимают участие по несколько десятков специалистов из разных стран. Разработаны и опубликованы следующие версии «Римских критериев»:
 - ▶ 1994 г. — «Римские критерии I»
 - ▶ 1999 г. — «Римские критерии II»
 - ▶ 2006 г. — «Римские критерии III»
 - ▶ 2016 г. — «Римские критерии IV»

НИЖЕ ПРИВЕДЕНА ОПУБЛИКОВАННАЯ В 2016 ГОДУ
КЛАССИФИКАЦИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ
«РИМСКИМ КРИТЕРИЯМ IV»:

А. Расстройства функции пищевода

- ▶ А1. Функциональная загрудинная боль пищеводного происхождения
- ▶ А2. Функциональная изжога
- ▶ А3. Гиперсенситивный пищевод
- ▶ А4. Ком в пищеводе (Globus)
- ▶ А5. Функциональная дисфагия

В. Гастроудоденальные расстройства

- ▶ В1. Функциональная диспепсия
 - ▶ В1а. Постпрандиальный дистресс-синдром
 - ▶ В1b. Синдром эпигастральной боли
- ▶ В2. Расстройства, сопровождающиеся отрыжкой
 - ▶ В2а. Чрезмерная супрагастральная отрыжка
 - ▶ В2b. Чрезмерная неспецифическая отрыжка
- ▶ В3. Расстройства, сопровождающиеся тошнотой и рвотой
 - ▶ В3а. Хронический синдром тошноты и рвоты
 - ▶ В3b. Синдром циклической рвоты
 - ▶ В3с. Каннабиноидиндуцированный рвотный синдром
- ▶ В4. Синдром руминации у взрослых

С. Расстройства функции кишечника

- ▶ С1. Синдром раздраженного кишечника (СРК)
 - ▶ СРК с преобладанием запора (СРК-З)
 - ▶ СРК с преобладанием диареи (СРК-Д)
 - ▶ СРК, смешанный вариант (СРК-С)
 - ▶ СРК неклассифицируемый (СРК-Н)
- ▶ С2. Функциональный запор
- ▶ С3. Функциональная диарея
- ▶ С4. Функциональное вздутие живота
- ▶ С5. Неспецифическое функциональное кишечное расстройство
- ▶ С6. Опиоидиндуцированный запор

D. Расстройства центрального генеза, проявляющиеся абдоминальной болью

- ▶ D1. Болевой абдоминальный синдром центрального генеза
- ▶ D2. Опиоидиндуцированная гастроинтестинальная гипералгезия

E. Расстройства функции желчного пузыря и сфинктера Одди

- ▶ E1. Билиарная боль
 - ▶ E1a. Функциональные расстройства желчного пузыря
 - ▶ E1b. Функциональное билиарное расстройство сфинктера Одди
- ▶ E2. Функциональное панкреатическое расстройство сфинктера Одди

F. Аноректальные расстройства

- ▶ F1. Недержание кала
- ▶ F2. Функциональная аноректальная боль
 - ▶ F2a. Синдром мышцы, поднимающей задний проход
 - ▶ F2b. Неспецифическая функциональная аноректальная боль
 - ▶ F2c. Прокталгия
- ▶ F3. Функциональные расстройства дефекации
 - ▶ F3a. Неадекватная пропульсия при дефекации
 - ▶ F3b. Диссинергическая дефекация

G. Детские функциональные желудочно-кишечные расстройства: новорожденные

- ▶ G1. Срыгивание
- ▶ G2. Синдром руминации
- ▶ G3. Синдром циклической рвоты
- ▶ G4. Колики новорожденных
- ▶ G5. Функциональная диарея
- ▶ G6. Дисхезия новорожденных
- ▶ G7. Функциональный запор

Н. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у детей и подростков

- ▶ Н1. Функциональные расстройства, сопровождающиеся тошнотой и рвотой
 - ▶ Н1а. Синдром циклической рвоты
 - ▶ Н1б. Функциональная тошнота и функциональная рвота
 - ▶ Н1б1. Функциональная тошнота
 - ▶ Н1б2. Функциональная рвота
 - ▶ Н1с. Синдром руминации
 - ▶ Н1д. Аэрофагия

- ▶ Н2. Расстройства, сопровождающиеся хронической функциональной абдоминальной болью
 - ▶ Н2а. Функциональная диспепсия
 - ▶ Н2а1. Постпрандиальный дистресс-синдром
 - ▶ Н2а2. Синдром эпигастральной боли
 - ▶ Н2б. Синдром раздраженного кишечника
 - ▶ Н2с. Абдоминальная мигрень
 - ▶ Н2д. Функциональная неспецифическая абдоминальная боль
- ▶ Н3. Функциональные расстройства дефекации
 - ▶ Н3а. Функциональный запор
 - ▶ Н3б. Несдерживаемое недержание кала

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Согласно «Римским критериям IV» причины функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта обычно многофакторны и нередко связаны с психологической дезадаптацией пациента. У таких пациентов часто повышенные уровни тревожности, депрессивных состояний, невротизации, в анамнезе — психологические травмы и стрессовые ситуации, в том числе, происходящие из детского возраста.



ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта широко распространены. Только синдромом раздражённого кишечника и функциональной диспепсией страдают 16-26% популяции.



А. ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОДА



ЛЕЧЕНИЕ НАПРАВЛЕНО НА УМЕНЬШЕНИЕ ВЫРАЖЕННОСТИ СИМПТОМОВ, ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБОСТРЕНИЙ И ПРОФИЛАКТИКУ ОСЛОЖНЕНИЙ. РЕКОМЕНДУЕТСЯ ЩАДЯЩАЯ ДИЕТА, РЕЖИМ ПИТАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЧАСТЫЕ ПРИЕМЫ ПИЩИ, НАЗНАЧАЮТ ЩЕЛОЧНЫЕ МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ.

Медикаментозное лечение:

- ▶ Антациды (алюминий фосфат, альмагель, фосфалюгель)
- ▶ Обволакивающие и адсорбирующие лекарственные средства (карбонат кальция, белая глина, лаксатив)
- ▶ Антисекреторные препараты, препаратами выбора из которых являются лекарственные средства, подавляющие секрецию соляной кислоты (платифиллин, метацин); блокаторы H₂-рецепторов гистамина (циметидин, ранитидин, фамотидин, ронисан)

- ▶ Короткий курс ингибиторами протонной помпы (омез, ланзап, рабепрозол) назначают для быстрого определения факта наличия связи гастроэзофагеального рефлюкса с функциональными расстройствами
- ▶ При нарушении моторики - нитраты (нитроглицерин, изосорбит мононитрат) перед едой. При неэффективности нитратов – блокаторы кальциевых каналов.
- ▶ Трициклические антидепрессанты и транквилизаторы в низких дозах. Амитриптилин - по 10-20 мг 2-3 раза в день; дезипрамин — по 20 мг на ночь. Используют также селективные ингибиторы обратного захвата серотонина (флуоксетин по 20 мг в сутки)

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПСИХОТРОПНЫХ ПРЕПАРАТОВ В КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ПИЩЕВОДА ПОДТВЕРЖДАЕТ ФАКТ НАЛИЧИЯ ДИЗРЕГУЛЯРНОЙ ОСНОВЫ ПАТОГЕНЕЗА ВСЕХ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ.

В. ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА (ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ)



РАЦИОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ БОЛЬНЫХ С ФД БАЗИРУЕТСЯ НА ДИЕТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ, КОРРЕКЦИИ РЕЖИМА И ОБРАЗА ЖИЗНИ(ОТКАЗ ОТ ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК (КУРЕНИЕ И ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ), СОБЛЮДЕНИЕ ДРОБНОГО 5-РАЗОВОГО ПИТАНИЯ С УМЕНЬШЕНИЕМ СОДЕРЖАНИЯ НАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТДОСТАТОЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ), ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОМ ВОЗДЕЙСТВИИ И ЛЕКАРСТВЕННОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ

Абдоминальная боль диктует необходимость назначения ИПП. При этом приоритетными считаются препараты нового поколения рабепразол и эзомепразол, которые можно назначать в половинной суточной дозе (соответственно 10 и 20 мг), в том числе и по требованию.

А ЧТО, ЕСЛИ ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ КЛИНИКУ ФД, ЯВЛЯЕТСЯ ДИСКИНЕЗИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ?

Тогда к обязательным компонентам лекарственной терапии можно отнести назначение **прокинетиков**: антагонистов дофаминовых рецепторов — метоклопрамида, домперидона; стимуляторов 5HT₄-рецепторов — цизаприда, мозаприда тагасерода; нового прокинетика с двойным комбинированным действием итоприда гидрохлорида — ганатона. Необходимость длительной терапии прокинетиками больных с данной патологией, определяет особую безопасность препаратов. К таким лекарственным средствам можно отнести ганатон.

- ▶ У больных ФД ганатон назначают в дозе 50 мг 3 раза в день перед едой. Препарат выпускается в делимых таблетках, каждая из которых содержит 50 мг итоприда гидрохлорида.
- ▶ Считается оправданным назначать однотипную терапию больным при рецидиве заболевания. Отсутствие должного эффекта диктует необходимость смены лекарственного препарата.
- ▶ **Прогноз.** На данном этапе развития гастроэнтерологии достигнуть излечения или стойкой ремиссии при ФД чрезвычайно трудно. Однако отсутствие органической патологии делает отдаленный прогноз оптимистическим при очень невысоком качестве жизни.

С. РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА



СИНДРОМ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА (СРК)

это функциональное заболевание кишечника, характеризующееся хронической абдоминальной болью, дискомфортом, вздутием живота и нарушениями в работе кишечника в отсутствие каких-либо органических причин. При синдроме раздражённого кишечника гистологическая картина соответствует скорее дистрофическим изменениям, нежели воспалительным.





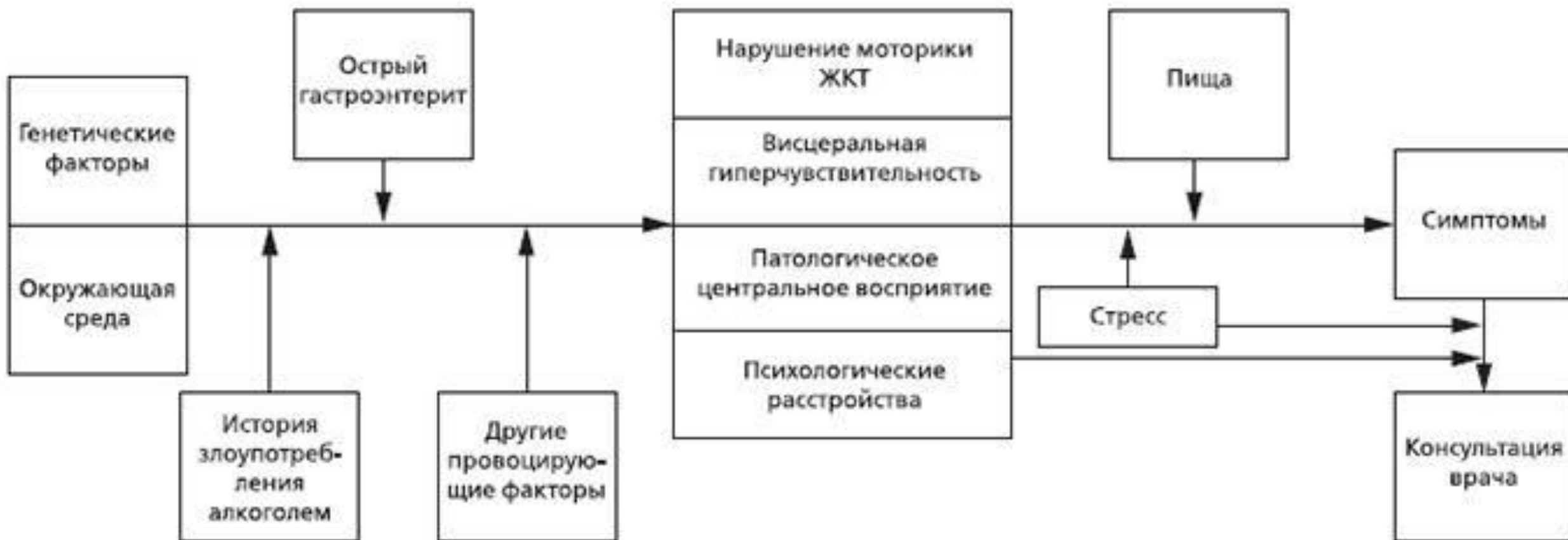
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

СРК входит в группу наиболее распространённых заболеваний. Примерно 15—20 % взрослого населения Земли (около 840 млн) страдают от СРК, две трети из них — женщины. Средний возраст заболевших составляет 30—40 лет. Около 2/3 больных СРК не обращаются за медицинской помощью.



ПОЭТАПНЫЙ ПАТОГЕНЕЗ СРК

Схема патогенеза СРК



КЛАССИФИКАЦИЯ

При классификации синдрома раздраженного кишечника, в зависимости от характера изменений стула, выделяют:

- ▶ СРК с запором (СРК-З): более чем в 25% дефекаций форма стула 1-2 по Бристольской шкале; менее, чем в 25% дефекаций - 6-7 по Бристольской шкале. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него преимущественно запоры (1-2 тип по Бристольской шкале);
- ▶ СРК с диареей (СРК-Д): более чем в 25% дефекаций форма стула 6-7 по Бристольской шкале, менее, чем в 25% дефекаций – 1-2 по Бристольской шкале. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него преимущественно диарея (6-7 тип по Бристольской шкале);
- ▶ Смешанный вариант СРК (СРК-М): более чем в 25% дефекаций форма стула 1-2 по Бристольской шкале, и более, чем в 25% дефекаций – 6-7 по Бристольской шкале. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него возникает как запор (более, чем в $\frac{1}{4}$ всех дефекаций), так и диарея (более, чем в $\frac{1}{4}$ всех дефекаций). Соответственно тип 1-2 и 6-7 по Бристольской шкале;
- ▶ Неклассифицируемый вариант СРК (СРК-Н): жалобы пациента соответствуют диагностическим критериям СРК, но недостаточны для того, чтобы были диагностированы первые три варианта заболевания.

ЛЕЧЕНИЕ СРК

Лечение СРК комплексное. В настоящее время с позиций медицины, основанной на доказательствах, в лечении пациентов, страдающих СРК, подтверждена эффективность препаратов, нормализующих моторику, влияющих на висцеральную чувствительность или воздействующих на оба механизма. Препараты, оказывающие влияние на воспалительные изменения кишечной стенки, находятся в стадии изучения у данной категории больных, и пока не нашли широкого применения.



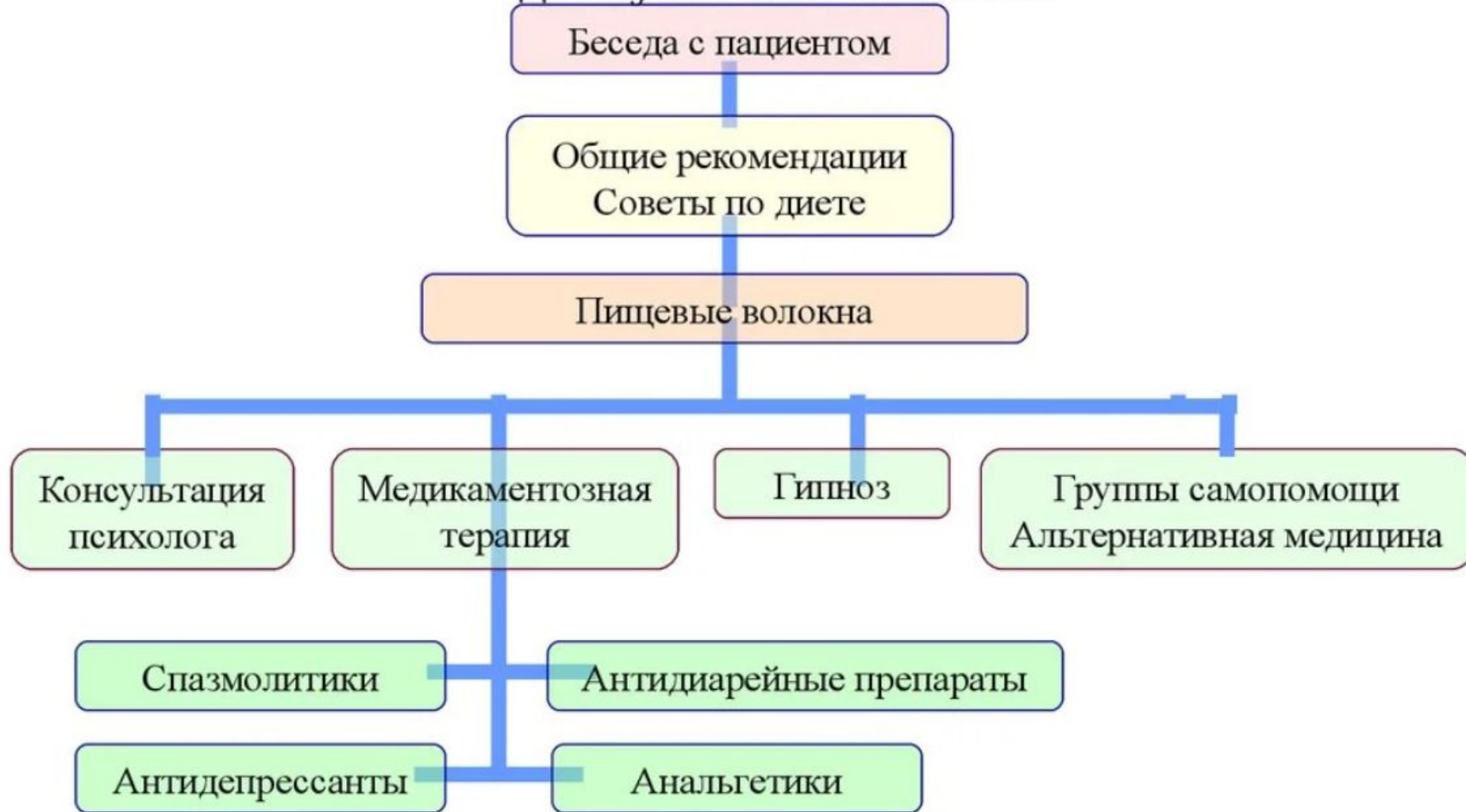
МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ СРК

- ▶ Выбор средств медикаментозной поддержки зависит от симптоматики СРК у конкретного пациента. Лечебный комплекс может включать:
- ▶ спазмолитики, устраняющие боль, если она обусловлена кишечным гипертонусом (дротаверин, пинаверия бромид, мебеверин и др.);
- ▶ М-холинолитики, уменьшающие спазм и обладающие некоторым противопоносным эффектом (бускопан, беллоид, платифиллин, риабал, метацин и др.);
- ▶ прокинетики – регуляторы кишечной моторики (метоклопрамид, тримедат, тегасерод, итоприд, алосетрон, дебридат и др.);
- ▶ противопоносные средства:
 - ▶ - средства, ослабляющие кишечную моторику (лоперамид, реасек, нифеноксол);
 - ▶ - лекарства, уплотняющие кал (десмол, кальция карбонат и др.);
 - ▶ - сорбенты (фильтрум, смекта, энтеросгель, лигносорб, полисорб и др.);

- ▶ - средства выведения желчных кислот (поливепан, билингин и др.);
- ▶ - антрагликозиды (препараты сенны, кофранил, рамнил, регулакс, тисасен и др., могут вызвать привыкание);
- ▶ - масла (касторовое, вазелиновое и др.);
- ▶ - производные дифенилметана (бисакодил, изафенин и др.);
- ▶ - солевые (карловарская соль, соли магния сульфата, натрия сульфата и др.);
- ▶ - гутталакс;
- ▶ - средства, увеличивающие объем кала и ускоряющие его транзит (отруби, - мукофальк, ламинарид, МКЦ и др.);
- ▶ - лактулоза (нормазе, дюфалак, лактусан и др.);
- ▶ - слабительные свечи (кальциолакс, ферролакс, глицериновые и др.);
- ▶ психотропные (амитриптилин, пароксетин, аттаракс, грандаксин, феназепам, азафен, элениум, препараты валерианы, пустырника и др.);
- ▶ ветрогонные (дисфлатил, пепфиз, эспумизан, саб-симплекс и др.).

Лечение СРК

Выбор терапии СРК зависит от выраженности симптомов, особенностей личности пациента и доступности лечения



Алгоритм лечения СРК



Первичный курс лечения: 6-8 недель
Базовая терапия: 1-3 месяца

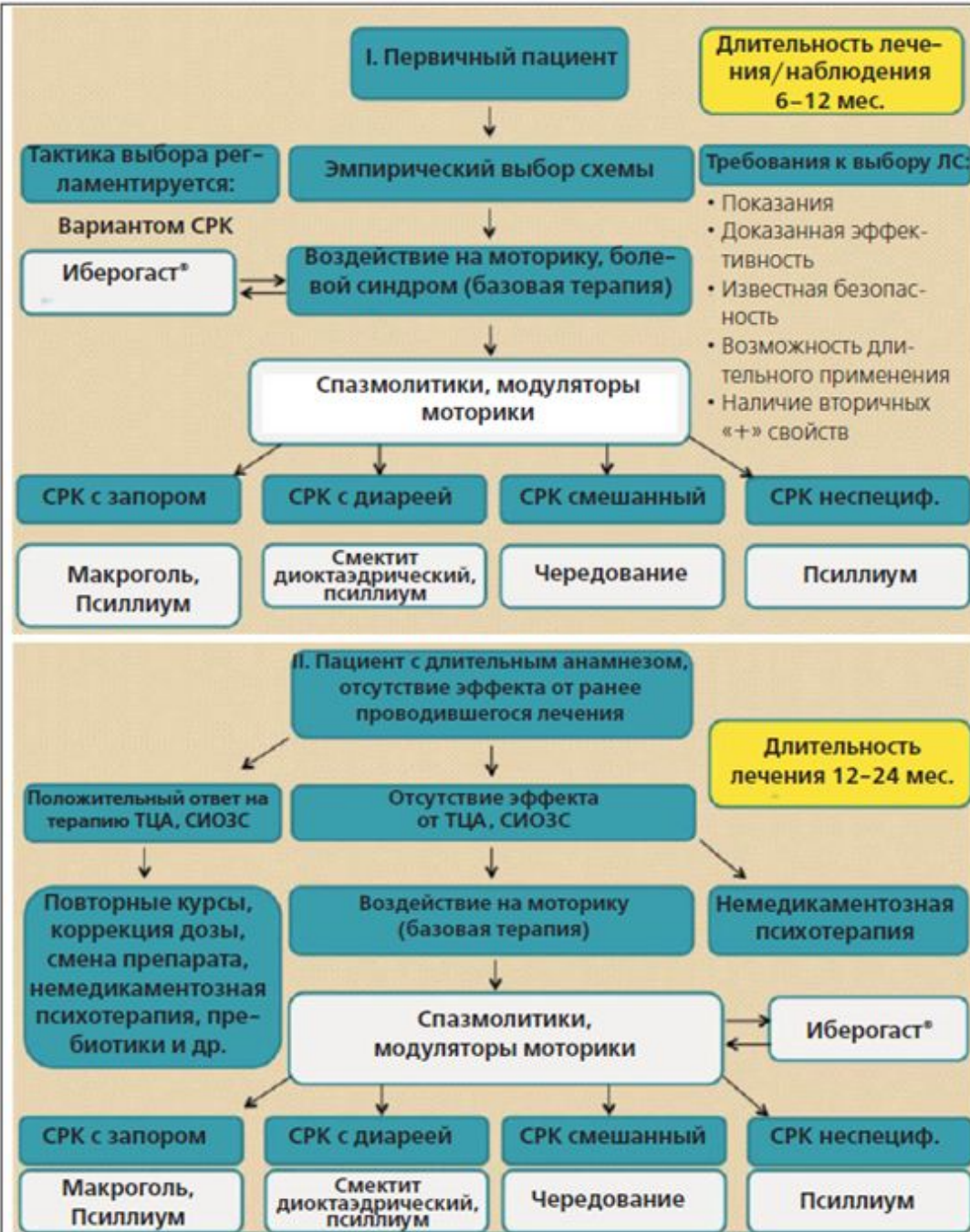


Рис. 3. Алгоритм лекарственной терапии СРК. Примечание: ТЦА – трициклические антидепрессанты, СИОЗС – селективные ингибиторы обратного захвата серотонина.

ПРОГНОЗ

Наличие СРК абсолютно никак не влияет на продолжительность жизни. Вероятность возникновения онкологических недугов у пациентов с СРК не отличается от риска появления данных болезней у здоровых людей. Заболевание годами не прогрессирует, но его течение хроническое с периодическим возобновлением имеющейся симптоматики. Но добиться полнейшего и окончательного исчезновения заболевания или продолжительной стабильной ремиссии удастся лишь у трети таких пациентов.

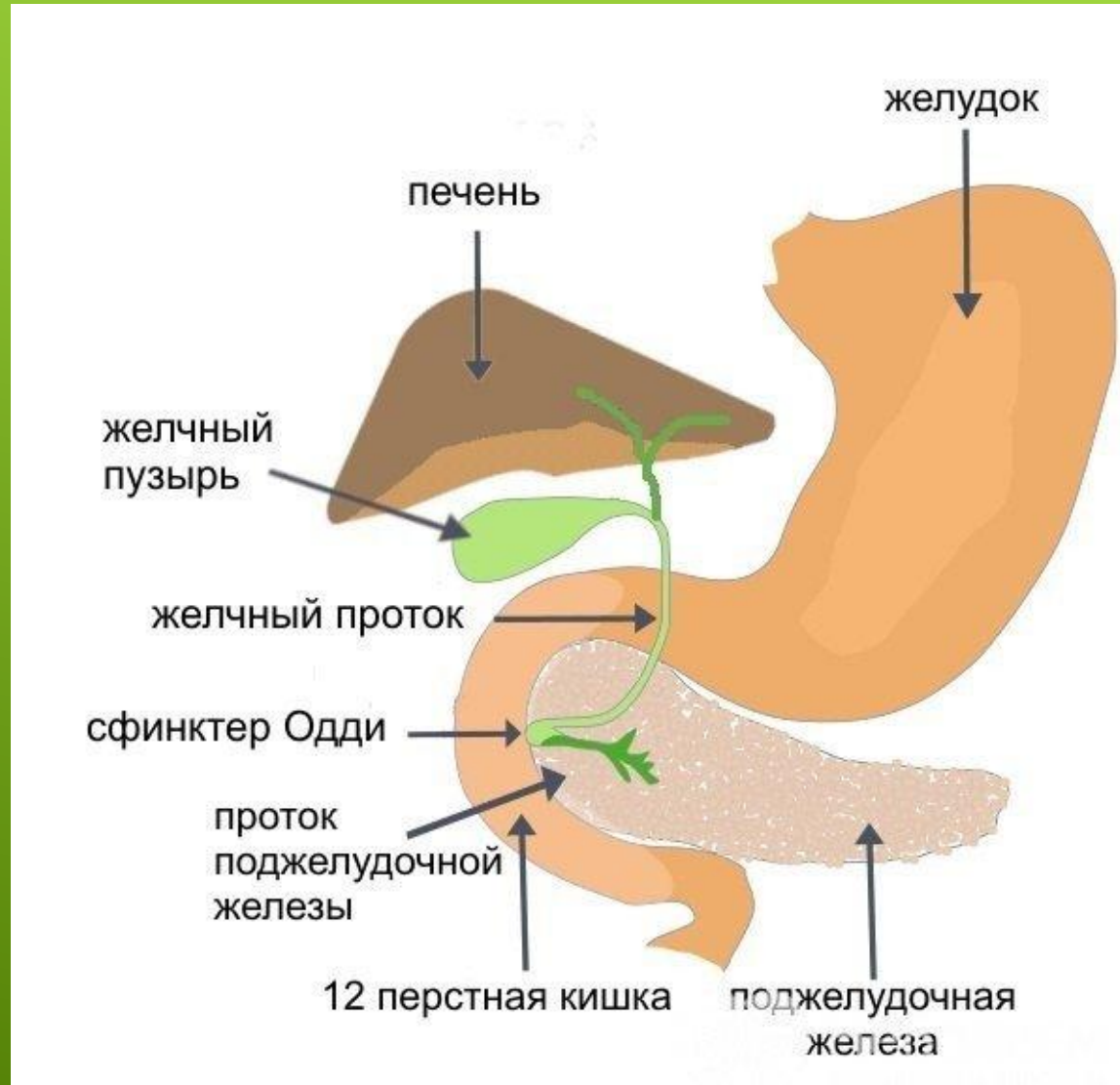
Профилактических мер еще не разработано.



Е. РАССТРОЙСТВА ФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И СФИНКТЕРА ОДДИ



ВСПОМНИМ АНАТОМИЮ



ДИСФУНКЦИЯ СФИНКТЕРА ОДДИ

клиническое состояние, характеризующееся частичным нарушением проходимости протоков жёлчи и панкреатического сока в сфинктере Одди. К дисфункциям сфинктера Одди относят, по современным представлениям, только доброкачественные клинические состояния некалькулёзной этиологии. Может иметь как структурную (органическую) так и функциональную, связанную с нарушением двигательной активности сфинктера, природу.



ЛЕЧЕНИЕ ДИСФУНКЦИИ СФИНКТЕРА ОДДИ ОСНОВАНО НА:

- ▶ медикаментозной терапии, которая нацелена на купирование боли и устранение симптомов диспепсии;
- ▶ диетотерапии;
- ▶ деконтаминирующей терапии при наличии бактериальных
- ▶ нарушений в тонкой кишке;
- ▶ устранении билиарной недостаточности.



- ▶ **Болевые ощущения** снимаются релаксантами гладкой мускулатуры — препаратами красавки, платифиллином, метацином, бускопаном и др. (антихолинергическими средствами), дротаверином, отилония бромидом, мебеверина гидрохлоридом и т.д. (миотропными спазмолитиками).
- ▶ **Симптомы диспепсии** устраняются при приеме препаратов панкреатина (креон, микразим, панцитрат и др).
- ▶ **Деконтаминирующая** терапия включает применение:
 1. невсасывающихся кишечных антибиотиков (рифаксимин) или кишечных антисептиков (энтерофурил, фторхинолоны и т.д.);
 2. пребиотиков и пробиотиков (лактолоза, хилак форте);
 3. псиллиума и других препаратов, в основе которых находятся пищевые волокна.
- ▶ **Билиарная** недостаточность устраняется препаратами УДХК (урсосан).

Г. АНОРЕКТАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА



ЗАПОР И НЕДЕРЖАНИЕ КАЛА

- ▶ **Энкопрез** – это недержание кала или нарушение контроля акта дефекации, возникающее из-за нарушения работы сфинктера прямой кишки. Делятся на функциональные и алиментарные.
- ▶ **Запор** (констипация)
— замедленная, затрудненная или систематически недостаточная дефекация.

НЕМНОГО ДАННЫХ

- ▶ Составляет 3-5% в структуре обращений за амбулаторной помощью, до 25% - в педиатрической гастроэнтерологии
- ▶ Положительный семейный анамнез в 2850% случаев
- ▶ Более частая встречаемость у однояйцевых близнецов, чем у dizиготных
- ▶ Пик проявлений – в период приобретения навыков туалета (между 2 и 4 годами)
- ▶ Чаще встречается у мальчиков

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение истинного энкопреза и обстипационного энкопреза отличается. Во втором случае терапевтические мероприятия изначально направлены на лечение запора.

Лечебные мероприятия индивидуальны в каждом случае и носят комплексный характер.

Препараты:

- ▶ **Седативные препараты** (Тенотен детский). Назначаются по рекомендации невролога для снятия возбуждения нервной системы
- ▶ **Анксиолитики** (Пантогам, Ноотропил). Воздействуют на структуры ЦНС, нормализуя работу нервных клеток
- ▶ **Антидепрессанты** (Фенибут и др.). Используются при выявлении психоэмоциональных отклонений у ребенка.
- ▶ **Пре- и пробиотики** (Лактулоза, Нормазе, Аципол). Способствуют нормализации микрофлоры кишечника, которая участвует в формировании каловых масс.

ПРОГНОЗ И ПРОФИЛАКТИКА

Прогноз энкопреза благоприятный, если соблюдаются все рекомендации врача. Кроме случаев энкопреза невротического характера, т.к. они тяжелее поддаются лечению.

Профилактика возможна в детском возрасте и включает в себя:

- ▶ Предупреждение развития запоров с помощью контроля питания и стула малыша.
- ▶ Избежание травматизма у ребёнка.
- ▶ Обеспечение благоприятной эмоциональной атмосферы, исключение стресса.
- ▶ Приучение малыша к горшку только при его желании и готовности.

**G. ДЕТСКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫЕ
РАССТРОЙСТВА: НОВОРОЖДЕННЫЕ**



ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ЖКТ У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА

Срыгивание без органических поражений со стороны ЖКТ	Срыгивание вследствие органических поражений со стороны ЖКТ
<ul style="list-style-type: none">• Быстрое сосание• Аэрофагия• Перекармливание• Нарушение режима кормлений• Неадекватный подбор смеси• Синдром вегето-висцеральных нарушений при церебральной ишемии (пилороспазм, халазия кардии)• Ранний переход к густой пище• Наследственные болезни обмена	<ul style="list-style-type: none">• Врождённые пороки развития• ЖКТ• Пилоростеноз

ЛЕЧЕНИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ЖКТ У ДЕТЕЙ

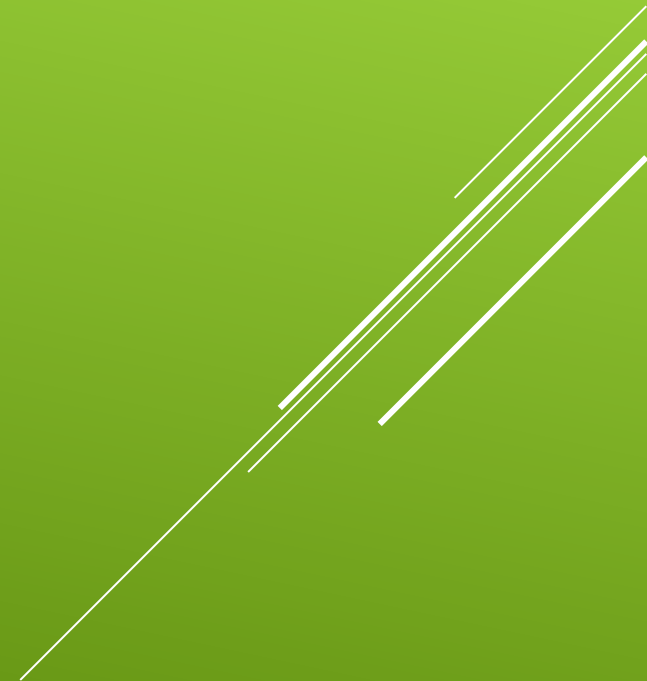
Ведущая роль в терапии этой группы функциональных нарушений ЖКТ отводится лечебному питанию.

- ▶ В процессе организации диетотерапии необходимо исключить перекармливание ребенка, особенно при свободном вскармливании.
- ▶ Целесообразно введение в рацион адаптированных молочных продуктов, обогащенных пре- и пробиотиками, а также кисломолочных смесей
- ▶ Если нарушения обусловлены лактазной недостаточностью, ребёнку постепенно вводят в рацион безлактозные смеси
- ▶ При пищевой аллергии могут быть рекомендованы специализированные продукты на основе высокогидролизованного молочного белка

Антирефлюксные молочные смеси, представленные в Российской Федерации

Название продукта	Фирма, страна	Вид и количество загустителя (г/100 мл)	Соотношение сывороточные белки/казеин
Фрисовом 1, Фрисовом 2	ФризлендКампина, Нидерланды	Камедь (0,5 и 0,4) + ГОС	60/40
Нутрилон Антирефлюкс	Нутриция, Нидерланды	Камедь (0,4)	20/80
Хумана АР Антирефлюксная	Хумана, Германия	Камедь (0,5) Крахмал (0,3)	56/44
Нутрилак Антирефлюксный	Нутритек, Россия	Камедь (0,34)	20/80
NAN Антирефлюкс	Нестле, Швейцария	Крахмал (2,9)	60/40
Enfamil A.R.	Мид Джонсон, США	Крахмал (2,1)	20/80
Сэмпер Лемолак	Сэмпер Фудс, Швеция	Крахмал (0,9)	60/40

Н. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



ЛЕЧЕНИЕ

Терапия функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей и подростков в большинстве случаев соответствует таковой у взрослых, разница заключается лишь в дозировках ЛС.



**БЛАГОДАРЮ
ЗА
ВНИМАНИЕ!**

