



УДК 616.34-002-022.6-036.22-08

П.К. СОЛДАТКИН

Амурская государственная медицинская академия, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 95

Особенности клинического течения ротавирусных гастроэнтеритов в зависимости от выбранной стартовой терапии

Солдаткин Павел Кузьмич — ассистент кафедры инфекционных болезней с эпидемиологией и дерматовенерологии, тел. +7-962-294-57-37, e-mail: pavel.soldatkin,53@mail.ru

В статье представлены результаты исследования 316 детей с ротавирусными гастроэнтеритами. Дана сравнительная характеристика клинического течения данного заболевания в зависимости от выбранной эмпирической этиотропной терапии. Изучены особенности негативного воздействия на организм больного ребенка антибактериальных препаратов, которые не показаны при ротавирусных гастроэнтеритах. Описан антибиотикоассоциированный синдром, развившийся у некоторых больных на фоне даже кратковременной антибиотикотерапии — развивался на 3–5-й дни лечения антибиотиками, отмечался появлением или усилением различных клинических симптомов. Рациональный подход к решению вопроса о необходимости назначения антибиотиков в комплексной терапии при инфекционных гастроэнтеритах различной этиологии, начиная с приемного отделения, позволит предотвратить развитие антибиотикоассоциированного синдрома и позитивно отразится как на течении самого заболевания, так и на длительности пребывания больного ребенка в стационаре.

Ключевые слова: антибиотикоассоциированный синдром, ротавирусные гастроэнтериты, лечение, дети.

P.K. SOLDATKIN

Amur State Medical Academy, 95 Gorkiy St., Blagoveshchensk, Russian Federation, 675000

Clinical features of rotavirus gastroenteritis depending on the chosen starting therapy

Soldatkin P.K. — Assistant Lecturer of the Department of Infectious Diseases with courses in Epidemiology and Dermatovenerology, tel. +7-962-294-57-37, e-mail: pavel.soldatkin.53@mail.ru

The article presents the results of the study of 316 children with rotavirus gastroenteritis. The author gives the comparative characteristic of clinical course of the disease, depending on the selected empirical causal treatment. The author describes the peculiarities of the negative impact of antibacterial drugs, which are not recommended for rotavirus gastroenteritis. The antibiotic-associated syndrome is described, which developed in some patients even after a short-term antibiotic therapy. This syndrome occurs after 3-5 days of antibiotic treatment, manifested by the appearance or strengthening of a variety of the disease clinical manifestations. It is necessary to use the rational approach to antibiotic prescribing in the complex therapy of infectious gastroenteritis of various etiologies, starting with the emergency department, which will help to prevent the development of antibiotic-associated syndrome and positively influence both the course of the disease and the duration of a sick child's stay in hospital.

Key words: antibiotic-associated syndrome, rotavirus gastroenteritis, treatment, children.

Заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ) постоянно высокая, чаще болеют дети, течение и прогноз заболевания остаются серьезными. В прошлом веке в этиологии ОКИ доминировали патогенные микроорганизмы (ПМ). Проблема лечения в достаточной степени решалась обязательным использованием в комплексной терапии антибиотиков. В настоящее время в этиологической структуре ОКИ круглогодично доминируют условно-патогенные микроорганизмы (УПМ), которые в большинстве случаев устойчивы к антибиотикам [1], и вирусы

(рота-, адено-, астро-, норо-, энтеровирусы). Для последних характерна сезонная заболеваемость. Нерациональное использование антибиотиков с массой их противопоказаний и побочных действий, включая ряд предрасполагающих факторов самого больного, послужили причиной развития антибиотикоассоциированной диареи (ААД) с различной степенью клинических проявлений и последствий [2, 3].

Наши поиски эффективных препаратов антибактериального действия при стартовой терапии детей

с ОКИ, вызванными УПМ и этиологически нерасшифрованными вариантами течения заболевания, показали высокую эффективность, по сравнению с антибиотиками, нифуроксазида [4, 5]. В медицинской литературе достаточно публикаций по эффективности данного препарата [6, 7]. Решая поставленную задачу, мы выявили крайне низкую эффективность антибиотикотерапии, которая проявлялась у некоторых больных не только развитием ААД, но и наложением и/или усилением других клинических проявлений заболевания, что нами было описано [5, 8] как антибиотикоассоциированный синдром (ААС). Преобладание в зимний период времени среди общей заболеваемости детей ОКИ больных ротавирусными гастроэнтеритами послужило основанием для более узкой детализации поставленной задачи.

Цель исследования — изучить зависимость клинического течения ротавирусных гастроэнтеритов от выбранной стартовой терапии.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 316 детей. Все больные поступали с клиникой ОКИ в среднетяжелом состоянии. Отсутствие катаральных явлений со стороны верхнего отдела дыхательных путей не предполагало вирусной природы развившихся острых гастроэнтеритов. В связи с чем, начиная с приемного отделения, базисная терапия в большинстве случаев сочеталась с антибактериальной терапией. Выбор антибактериального препарата был только прерогативой врача приемного отделения. Этиологическая расшифровка ротавирусной природы ОКИ наступала на 2–3-и сутки пребывания больного в стационаре. В связи с этим курс антибактериальной терапии составил в среднем 3 дня.

Все больные ротавирусными гастроэнтеритами были выбраны из общего числа детей с ОКИ и разделены на три группы. Группа «О» (22 ребенка) —

это больные, которым проводилась обычная базисная терапия (промывание желудка, дезинтоксикация, энтеросорбция, ферменты, спазмолитики, пробиотики по показаниям). У больных из группы «А» (146 детей) базисная терапия сочеталась с назначением антибиотика (цефотаксим, 90%), а у больных из группы «Н» (148 детей) в качестве антибактериального препарата использовали нифуроксазид (Энтерофурил, производство АО «Босналек», Босния и Герцеговина). Энтерофурил — кишечный антисептик местного действия, нитрофуран III поколения, активен в отношении большинства возбудителей кишечных инфекций. Эффективность назначенной этиопатогенетической терапии в исследуемых группах оценивалась по времени купирования основных клинических проявлений заболевания и как это отразилось на длительности пребывания больного ребенка в стационаре.

Результаты и обсуждение

Исследование больных по возрасту, времени поступления в стационар, частоте клинических симптомов заболевания и характеру показаний клинического анализа крови на момент поступления детей в стационар не выявило достоверных различий в сравниваемых трех группах, что дало нам основание считать их условно равноценными.

Результаты исследований, представленные в табл. 2, подтверждают очевидность зависимости времени купирования клинических симптомов от правильно выбранной и обоснованной этиопатогенетической терапии детей с ротавирусными гастроэнтеритами. Назначение антибактериальной терапии при ОКИ носит эмпирический характер. Отсутствие необходимости назначения антибактериальных препаратов при ОКИ подтверждается положительными результатами исследования кала на ротавирусы, которые приходят на 2–3-и сутки начатого лечения. Даже кратковременный курс (до трех, реже пяти дней) антибактериальной терапии негативно отразился на течении заболевания.

Таблица 1.
Характеристика исследуемых групп больных, абс./отн.

Группа больных	Возраст		Пол		День поступления	
	До 3 лет	3-7 лет	М	Ж	1-й день	1-3-й день
Н n=148	121 87,75	19 12,84	90 60,81	58 39,19	40 27,03	118 79,30
А n=146	116 79,45	26 17,81	87 59,59	59 48,11	38 26,03	110 75,34
О n=22	15 68,18	6 27,27	10 45,45	12 54,55	6 27,27	20 90,91

Таблица 2.
Длительность клинических симптомов в исследуемых группах (дни), М±м

Группы	Симптомы					
	Диарея	Абдоминальные боли	Анорексия	Ацетонурия	Лихорадка	Интоксикация
Н	2,83±0,11	1,73±0,24	2,89±0,09	3,42±0,09	2,28±0,12	2,87±0,08
А	4,24±0,19	2,42±0,21	4,15±0,15	4,42±0,17	3,05±0,14	4,13±0,13
О	2,94±0,25	1,14±0,14	2,67±0,26	3,20±0,33	2,05±0,23	2,60±0,22



Степень этой негативности зависит от многих факторов, в том числе от состояния самого макроорганизма, но в большей степени от конкретных назначенных лекарственных препаратов. Нифуроксазид действует только в кишечнике. Положительный его эффект проявляется воздействием на УПМ, которые могут активизироваться при любой ОКИ. Возможно, это в некоторой степени подтверждается несколько быстрым восстановлением стула у детей из группы «Н», чем группы «О» (табл. 2). Купирование остальных клинических проявлений заболевания в указанных группах наступало чуть быстрее в группе больных, где проводилась только общая базисная терапия и не назначались даже противовирусные препараты. Антибиотик при любом способе введения (орально, в/м, в/в) кровью разносится по всему организму. Полиорганность воздействия антибиотиков на макроорганизм с массой их противопоказаний, побочных воздействий (см. инструкцию) с различной степенью негативности усугубляют уже нарушенный гомеостаз больного ребенка. В данном исследовании это отразилось как на более позднем купировании основных клинических симптомов заболевания, так и на более поздней выписке детей из стационара с достаточно высокой степенью достоверности (группа А — $6,55 \pm 0,13$ дн., чем группа Н, — $5,26 \pm 0,06$ дн.; $P < 0,001$ и группа О — $5,14 \pm 0,13$ дн.; $P < 0,001$).

Установлено, что у 45 (30%) из 146 детей группы «А» наблюдалось негладкое течение заболевания, которое характеризовалось появлением диареи (ААД) на фоне оформленного стула у 6 (13,33%) больных и учащением диареи у 7 (15,55%) больных. У одно-

го ребенка наблюдалось усиление лихорадки. Более чем у половины (68,39%) больных негладкое течение проявлялось сочетанием наложенных диареи и лихорадки или сочетанием усиления диареи и лихорадки. Все это наблюдалось на фоне усилившихся и других клинических проявлений заболевания (анорексия, абдоминальные боли, необъяснимая задержка стула, интоксикация). Выше описанные изменения начинались с 3–4-го дня антибиотикотерапии, сохранялись дольше и приводили к более поздней выписке детей из стационара. Необходимо отметить, что клиничко-лабораторное обследование больных во время наложения описанных проявлений не позволило диагностировать наличие осложнений. Подобные клинические проявления негладкого течения заболевания, развивающиеся на фоне антибактериальной терапии, рассмотрены нами как антибиотикоассоциированный синдром (ААС), и это более точное определение симптомокомплекса побочных проявлений при использовании антибиотиков в лечении детей с ОКИ, а ААД, так же как и необъяснимая задержка стула в течение 3–4 дней на фоне антибиотикотерапии, всего лишь одно из проявлений ААС.

Таким образом, при антибактериальной терапии детей с ОКИ имеет место антибиотикоассоциированный синдром. Знание клинической картины ААС и ранняя его диагностика позволят скорректировать этиопатогенетическую терапию и спрогнозировать более гладкое течение заболевания. Только дифференцированный подход к использованию антибиотиков в комплексной терапии детей с ОКИ позволит снизить вероятность развития любых побочных наслоений на течение различных заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Поздеев О.К., Энтеробактерии: Руководство для врачей. — М.: ГЕОТАР-Медиа. — 2007. — 720 с.
2. Маев И.В., Самсонов А.А., Голубев Н.Н. Антибиотикоассоциированная диарея // Гастроэнтерология: Приложение к журналу «Consilium medicum». — 2007. — № 1. — С. 20–24.
3. Шувльева Ю.О. Антибиотикоассоциированная диарея // Российский медицинский журнал. — Приложение: Гастроэнтерология. — 2007. — № 6. — С. 8–15.
4. Оценка эффективности нифуроксазида при лечении детей с острыми кишечными инфекциями / П.К. Солдаткин, В.А. Фигурнов, А.А. Толстопятова, С.В. Пшеничников // Инфекционные болезни. — 2011. — Т. 9, № 3. — С. 81–84.
5. Солдаткин П.К. Антибиотикоассоциированный синдром и альтернативная антибактериальная терапия у детей с острыми кишечными инфекциями / П.К. Солдаткин // Мат. IV ежегодного Все-

российского конгресса по инфекционным болезням. — М., 2012. — Т. 10. — С. 351–352.

6. Оценка клинической эффективности энтерофурила в комплексной терапии острых кишечных инфекций у детей и его влияние на микробиоз кишечника / А.В. Горелов, Д.В. Усенко, Э.П. Каджаева и др. // Инфекционные болезни. — 2006. — № 3. — С. 47–50.

7. Новокшенов Н.А., Соколов Н.В., Берешкова Т.В. / Клиническая эффективность антибактериальных препаратов при острых кишечных инфекциях у детей // Инфекционные болезни. — 2008. — № 4. — С. 58–62.

8. Солдаткин П.К., Толстопятова А.А. / Антибиотикоассоциированный синдром у детей с острыми кишечными инфекциями, вызванными условно-патогенными микроорганизмами // Дальневосточный журнал инфекционной патологии. — 2012. — № 21. — С. 121–126.

ПОДПИСНОЙ ИНДЕКС ЖУРНАЛА «ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА»

В КАТАЛОГЕ «РОСПЕЧАТЬ» 37140

В РЕСПУБЛИКАНСКОМ КАТАЛОГЕ ФПС «ТАТАРСТАН ПОЧТАСЫ» 16848