

В практику педиатра

Ю.Б. Белан, Н.А. Полянская

Омская государственная медицинская академия

Применение энтеросорбентов в комплексной терапии моно- и микствариантов ротавирусной инфекции у детей

В ДАННОЙ СТАТЬЕ РАССМОТРЕН ВАЖНЫЙ АСПЕКТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА — ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ. НЕОБХОДИМО ОТМЕТИТЬ, ЧТО ПОСЛЕДНИЕ УЧАСТВУЮТ НЕ ТОЛЬКО В ВЫВЕДЕНИИ ЭНДО- И ЭКЗОТОКСИНОВ ИЗ ОРГАНИЗМА, НО И В ЭЛИМИНАЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ. АВТОРЫ УБЕДИТЕЛЬНО ПОКАЗАЛИ ПРЕИМУЩЕСТВО ВКЛЮЧЕНИЯ ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ДАННОЙ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИЕ — ЗНАЧИТЕЛЬНО СОКРАТИЛИСЬ СРОКИ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БОЛЕЗНИ И ВЫЗДОРОВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ, РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ, ЛЕЧЕНИЕ, ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ, ДЕТИ.

112

Контактная информация:

Белан Юрий Борисович,
доктор медицинских наук, профессор,
зав. кафедрой детских инфекционных
болезней Омской государственной
медицинской академии
Адрес: 644029, Омск,
ул. 19 Партсъезда, д. 16,
тел. 8 (3812) 67-32-00
Статья поступила 12.04.2008 г.,
принята к печати 24.07.2008 г.

Острые кишечные инфекции являются одной из важнейших проблем детской инфекционной патологии в связи с высоким уровнем заболеваемости и значительной частотой развития тяжелых форм болезни. Необходимо отметить, что 60–65% всех случаев острых кишечных инфекций (ОКИ) регистрируется среди детского населения. Особенно высока заболеваемость детей раннего возраста (до 70%). В последние годы до 50–80% случаев острых кишечных инфекций у детей связывают с вирусным поражением [1, 2]. Одним из основных этиологических агентов острых гастроэнтеритов являются ротавирусы (15–20% — среди всех острых гастроэнтеритов и до 80% — среди кишечных инфекций вирусной этиологии) [2]. Необходимо отметить, что у 10–15% всех детей с ротавирусной инфекцией (РВИ) диагностируют сочетание ротавирусного гастроэнтерита с острой респираторной вирусной инфекцией (грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальная инфекция и т.п.) [1–4]. Кроме упомянутых вирусно-вирусных микст-инфекций у детей могут встречаться вирусно-бактериальные микст-инфекции — сочетания ротавирусного гастроэнтерита и бактериальных кишечных инфекций (дизентерия, сальмонеллез, эшерихиоз) [1, 2, 4].

Наиболее часто РВИ протекает с клиникой острого гастроэнтерита. Синдром гастроэнтерита характеризуется развитием диареи, снижением аппетита, появлением урчания и болей в животе, тошноты и рвоты. Наиболее типичен для ротавирусного гастроэнтерита обильный водянистый пенистый стул желтого или желто-зеленого цвета. Боль локализуется преимущественно в верхней половине живота или может быть диффузной, различной интенсивности. Почти всегда она сопровождается громким урчанием в животе [1–4]. У половины детей частота стула увеличивается до 5 раз в сутки, у 40% — до 10 раз и у 10% — более 10 раз в сутки. Стул носит преимущественно энтеритический (у 80% больных) или энтероколитический (у 20% детей) характер. Примесь зелени и слизи в кале при энтероколитическом синдроме появляется обычно не ранее 2–3-го дня от начала диареи [3–4].

Yu.B. Belan, N.A. Polianskaya

Omsk State Medical Academy

Enterosorbent application in the complex therapy of mono- and mixed variants of the rotaviral infection among children

THE GIVEN ARTICLE HIGHLIGHTS AN IMPORTANT ASPECT OF THE ACUTE ENTERIC INFECTIONS AMONG THE INFANTS — APPLICATION OF THE ENTEROSORBENTS. NOTEWORTHY TO SAY THAT THE LATTER TAKES PART NOT ONLY IN THE EGESTION OF THE ENDO- AND EXOTOXINS FROM THE HUMAN ORGANISM BUT ALSO IN THE ELIMINATION OF A CAUSATIVE AGENT. THE AUTHORS CONVINCINGLY SHOWED AN ADVANTAGE OF MEDICATIONS FROM THIS GROUP IN THE TREATMENT, AS THEY DRASTICALLY REDUCED THE RELIEF TERMS FOR THE DISEASE SYMPTOMS AND PATIENTS RECOVERY.

KEY WORDS: ACUTE ENTERIC INFECTIONS, ROTAVIRAL INFECTION, TREATMENT, ENTEROSORBENTS, CHILDREN.

Когда ребенку показана эффективная энтеросорбция...



...на помощь придет

НЕОСМЕКТИН

новое поколение адсорбентов

- содержит смектит диоктаэдрический (североамериканский источник смектитной глины)
- обладает комплексным действием:
 - селективно адсорбирует токсины бактерий, вирусы, желчные соли, кишечные газы;
 - нейтрализует избыток кислотности;
 - оказывает гастропротекторное действие
- эффективен в лечении широкого спектра заболеваний (диарея инфекционного и неинфекционного происхождения, колиты, гастриты, атопический дерматит, пищевая аллергия)
- доказанная безопасность
- применяется у детей с 0 лет



Намного реже, у 3–5% детей преимущественно старше трех лет, встречается гастритическая форма РВИ. При этом отмечаются все основные признаки болезни, за исключением диареи. Выделение ротавирусного антигена в кале и диагностические титры антител к ротавирусному антигену в сыворотке крови в динамике с нарастанием в 2–4 раза подтверждают диагноз.

При острых кишечных инфекциях не только патогенетической, но и этиологической терапией является энтеросорбция. Сорбенты делятся на угольные (активированный уголь), волокнистые (билигнин, полифепан), низкомолекулярные поливинилпирролидоны (энтеродез, энтеросорб), естественные пористые природные (смектит диоктаэдрический, каолин, атапульгит); ионно-обменные смолы (холестирамин) и др. Все они представляют собой мельчайшие частицы с очень большой сорбирующей поверхностью. Энтеросорбенты, связывая эндо- и экзотоксины возбудителей, оказывают существенное дезинтоксикационное действие. Кроме того, они способны фиксировать на своей поверхности возбудителей бактериальной и вирусной природы, «выключая» их из патологического процесса. Важно, что энтеросорбенты практически не изменяют состав нормальной флоры кишечника. Нужно помнить, что их нельзя давать одновременно с другими лекарствами и питанием во избежание адсорбции и выведения последних из организма.

Действующим веществом Неосмектина (ОАО «Фармстандарт», Россия) является смектит диоктаэдрический. Образуя поливалентные связи с гликопротеинами слизи, он увеличивает ее количество и оказывает цитомукопротективное действие, что характеризуется стабилизацией слизистого барьера. В то же время указанный сорбент обладает и селективными сорбционными свойствами, которые определены его дискоидно-кристаллической структурой. Он не влияет на моторику кишечника, не всасывается и выводится в неизменном виде из организма. В связи с этим применение энтеросорбента, обладающего не только сорбционными, но и выраженными цитомукопротекторными свойствами, представляется весьма перспективным в составе комплексной терапии ОКИ вирусной этиологии.

Целью исследования явилось изучение клинической эффективности нового отечественного энтеросорбента Неосмектин в комплексной терапии среднетяжелых форм моно- и микстротавирусной инфекции у детей раннего возраста.

Работа проведена на базе кафедры детских инфекционных болезней Омской государственной медицинской академии в детском инфекционном стационаре МУЗ ОГКБ № 1 имени А.Н. Кабанова г. Омска.

Под наблюдением в отделении кишечных инфекций находилось 30 детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет. Детей первого года жизни было 14 (46,6%), от 1 года до 3 лет — 16 (53,4%). Контрольную группу составили 10 детей в возрасте 13 ± 3 мес.

На искусственном вскармливании с первых недель жизни находилось все дети из контрольной группы и 26 детей (86,7%) основной группы, на грудном — 4 ребенка (13,3%).

На стационарное лечение дети поступали преимущественно на 1–2-й день болезни, реже — на 3-й день, в состоянии средней степени тяжести с умеренно выраженными симптомами интоксикации. Начало болезни у всех наблюдавшихся пациентов было острым (повышение температуры тела до

37,5–39°, отказ от еды). Вялость, повторная или многократная рвота до 5 раз отмечалась у 62,5% больных в первые сутки заболевания.

Одновременно с рвотой или на следующий день появлялась диарея без патологических примесей с кратностью от 3–4 до 10 раз в сутки. По характеру стул был жидкий, водянистый, иногда пенистый, обильный желто-зеленого цвета.

На основании клинических и лабораторных данных (общий анализ крови, копрограмма, ИФА с Ag ротавируса, кал на наличие условно-патогенной флоры), ротавирусная этиология заболевания была подтверждена в основной группе у 23 детей (76,6%) как моновариант, микстинфекция с условно-патогенной флорой выявлена у 7 (23,4%) пациентов. В контрольной группе в 100% случаев установлена ротавирусная моноинфекция.

При ротавирусной инфекции пациенты основной группы дополнительно к базисной терапии (оральная регидратация, диета, ферменты, симптоматические препараты) получали смектит диоктаэдрический 4-х дневным курсом. При сочетанной вирусно-бактериальной инфекции всем больным назначался антибактериальный препарат.

При включении в комплексную терапию ОКИ вирусной этиологии энтеросорбента Неосмектина, по сравнению с группой, не получавшей данный препарат, обратное развитие симптомов интоксикации и изменений со стороны желудочно-кишечного тракта происходило быстрее. В этой группе больных симптомы интоксикации уже на 2-й день купировались у 22 (73%) детей, а на 3-й день — у 28 (93%) пациентов, в то время как в группе сравнения лишь у 6 детей ($\chi^2 = 6,54$ $p = 0,016$). У детей, получавших энтеросорбент, быстрее нормализовалась температура тела, прекращалась рвота и купировались явления метеоризма. На 3-й день лечения практически у всех больных основной группы прекратилась рвота (83,3%), в то время как в группе сравнения рвота в эти сроки купировалась только у 70% ($p < 0,05$). Одновременно с исчезновением лихорадки, рвоты и вздутия живота при лечении смектитом быстрее происходила и нормализация стула. В первую очередь отмечалось уменьшение частоты диареи, и, соответственно, характера стула.

В контрольной группе больных средняя частота стула в первые сутки лечения сохранялась той же выраженности, соответственно, и скорость изменения характера стула в течение заболевания оставалась замедленной.

Следует отметить, что динамика показателей крови, не смотря на сходные тенденции, характеризовалась более позитивными сдвигами в группе детей, получавших в комплексном лечении смектит диоктаэдрический.

На 4-й день лечения у всех больных основной группы наступало клиническое выздоровление с нормализацией стула, при этом в группе сравнения в эти сроки клиническое выздоровление имело место лишь в 80% случаев ($\chi^2 = 6,32$ $p = 0,012$). Таким образом, включение в комплексную терапию при моно- и микствариантах ротавирусной инфекции у детей энтеросорбента Неосмектин способствует более быстрому исчезновению симптомов интоксикации и экзикоза, лихорадки, купированию явлений метеоризма и диарейного синдрома.

Средняя продолжительность острого периода ротавирусной инфекции у детей раннего возраста при применении смектита не превышает 4 дней, что достоверно меньше сроков для лиц, получавших только базовую терапию.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Боковой А.Г. Интенсивная терапия в педиатрии. Сетевой учебник / Совместный проект педиатров США, Испании, России и Франции. — <http://picuBOOK.net>.
2. Васильев Б.Я., Васильева Р.И., Лобзин Ю.В. Острые кишечные заболевания. Ротавирусы и ротавирусная инфекция. — СПб.: Лань, 2000. — С. 272.

3. Лагир Г.М., Горегляд Н.С., Булдык Е.А. Диагностика и лечение острых кишечных инфекций у детей в условиях поликлиники: Метод. рекомендации — Мн.: МГМИ, 2000. — С. 41.
4. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. — С. 454–462.