Ю.Б. Белан, М.В. Старикович

Омская государственная медицинская академия

Роль энтеросорбции в комплексной терапии острых респираторных заболеваний, сочетающихся с поражением желудочно-кишечного тракта

Контактная информация:
Белан Юрий Борисович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой детских инфекционных болезней Омской государственной медицинской академии
Адрес: 644029, Омск, ул. 19 Партсъезда, д. 16, **тел.:** (3812) 67-32-00
Статья поступила: 19.01.2010 г., **принята к печати:** 27.04.2010 г.

Частота острых респираторных инфекций остается высокой в детском возрасте. Уточнить этиологию в каждом конкретном случае чаще всего не удается. Однако, по данным многочисленных исследователей, в числе возбудителей превалируют вирусы, их ассоциации друг с другом, а также с бактериями. Кроме того, нередко острая респираторная инфекция, особенно у детей младшего возраста, протекает с поражением желудочно-кишечного тракта. Наряду с симптоматической и противовирусной терапией в таких случаях, как показали авторы данной статьи, целесообразно использовать энтеросорбенты. Такая тактика приводит к уменьшению степени интоксикации, уменьшению выраженности и длительности диспептического синдрома, т.е. более быстрому выздоровлению.
Ключевые слова: *острые респираторные инфекции, поражение желудочно-кишечного тракта, интоксикация, диспептический синдром, лечение, энтеросорбенты, дети.*

Число ежегодно регистрируемых больных острыми респираторными вирусными инфекциями в Российской Федерации составляет 27,3–41,2 млн, 45–60% из них — дети [1].

Нередко острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) сопровождаются сочетанным поражением респираторного и желудочно-кишечного тракта. В настоящее время практически во всех возрастных группах регистрируется заболеваемость калицивирусами (Норфолк и Саппоро вирусы), аденовирусами (AdV40 и AdV41), астровирусами [2–3]. Ротавирусы имеют повсеместное распространение, наиболее восприимчивы к ним дети в возрасте от 3 месяцев до 3 лет [4, 5]. Частота госпитализации с коронавирусной инфекцией, вызванной штаммом HCoV-NL63, составляет 210 на 100 000 детей в возрасте младше 6 лет [6]. Пик заболеваемости коронавирусами HCoV-NL63 и HCoV-OC43 приходится на возраст 2–3 года. Симптомы поражения верхних дыхательных путей, как правило, сочетаются с диспептическими проявлениями [7]. Клиническое течение «птичьего» гриппа (A H5N1) и «свиного» гриппа (A/California/2009 H1N1) во многом сходно с сезонным гриппом. Однако данные вирусы чаще вызывают тяжелые заболевания не только верхних, но и нижних отделов респираторного тракта, а также в 25% — кратковременное поражение желудочно-кишечного тракта в виде рвоты и диареи [8–9].

Цель проведенного нами исследования заключалась в изучении клинической эффективности энтеросорбента (Неосмектин, ОАО «Фармстандарт») в комплексной терапии острых респираторных вирусных инфекций, сочетающихся с поражением желудочно-кишечного тракта у детей первого года жизни и раннего возраста.

Клиническое и лабораторное обследование проведено у 91 ребенка, поступившего в инфекционный стационар

Yu.B. Belan, M.V. Starikovich

Omsk State Medical Academy

Role of enterosorption in comprehensive therapy for acute respiratory diseases combined damage to with gastrointestinal tract disease

The frequency of acute respiratory infections remains high in childhood. It is impossible to identify etiology most accurately in each particular case. However, according to multiple studies, viruses, their associations with each other and bacteria prevail as causative agents. In addition, it is quite often that a respiratory infection, especially in minor children, is combined with a condition of the gastrointestinal tract. Apart from symptomatic and antiviral therapies in these cases, as the authors of this article demonstrated, it is advisable to use enterosorbents. This tactics results in a decreased level of intoxication, lower intensity and duration of diarrheal syndrome, i.e. more speedy recovery.
Key words: *acute respiratory infections, condition of gastro tract, intoxication, diarrheal syndrome, treatment, enterosorbents, children.*

PF3_2010.indd 88 09.07.2010 1:50:35

Когда ребенку показана эффективная энтеросорбция…

...на помощь придет

НЕОСМЕКТИН

новое поколение адсорбентов

- содержит смектит диоэктаэдрический (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

Имеются противопоказания.
Перед применением внимательно прочитайте инструкцию или получите консультацию специалиста.

Фармстандарт

ЛС-000472 от 12.05.2008 и ОАО"Фармстандарт-Лексредства"

PF3_2010.indd 89 09.07.2010 1:50:58

Таблица. Продолжительность основных симптомов в днях (M; 95% доверительный интервал)

Длительность симптомов	Группы			PWMU		
	Исследуемая группа		III. Контрольная группа (*n* = 20)	I и II групп	I и III групп	II и III групп
	I. Смектит диоктаэдрический (*n* = 48)	II. Арбидол + Смектит диоктаэдрический (*n* = 23)				
Длительность госпитализации	6,0 (5,6; 6,4)	4,9 (4,6; 5,3)	6,9 (6,6; 7,2)	0,004	0,005	0,0000
Интоксикация	3,3 (3,0; 3,7)	3,5 (3,3; 3,7)	4,2 (3,8; 4,6)	НД	0,001	0,003
Фебрильная температура	1,3 (1,0; 1,6)	1,9 (1,5; 2,4)	3,2 (2,7; 3,6)	0,014	0,000	0,001
Диарея	1,5 (1,2; 1,8)	0,8 (0,5; 1,1)	2,6 (1,7; 3,4)	0,002	0,004	0,004
Срыгивание	1,5 (1,1; 1,9)	–	1,7 (0,8; 2,5)	0,000	НД	0,004
Рвота	0,5 (0,4; 0,8)	0,5 (0,2; 0,8)	2,0 (1,3; 2,6)	НД	0,000	0,001
Катаральные симптомы	4,1 (3,9; 4,3)	4,3 (4,1; 4,6)	4,8 (4,5; 5,1)	НД	0,006	0,023
Одышка инспираторная	0,8 (0,5; 1,2)	0,4 (0,1; 0,7)	0,6 (0,1; 1,1)	НД	НД	НД

Примечание.
НД — не достоверно.

МУЗ ГДКБ № 3 г. Омска с острой респираторной вирусной инфекцией: 46 (50,5%) мальчиков и 45 (49,5%) девочек. Средний возраст детей составил 18,7 (16,1–21,2) месяцев. На стационарное лечение дети поступали не позднее 3-х суток от начала заболевания ОРВИ, сопровождающейся симптомами поражения желудочно-кишечного тракта (срыгивание, рвота, вздутие живота, диарея).

В ходе исследования была выделена контрольная группа (*n* = 20), получающая стандартную симптоматическую терапию ОРВИ. В исследуемой группе (*n* = 71) 48 (74,7%) детей получали адсорбент, 23 (25,3%) — адсорбент и противовирусный препарат Арбидол. Продолжительность приема энтеросорбента составила 3 дня, по 1 пакетику-саше в день, разделенному на 6–8 приемов. Продолжительность приема противовирусного препарата составила 5 дней, по 50 мг 4 раза в сутки. Побочных реакций на введение препаратов не наблюдалось.

В 48,3% случаев не удалось установить этиологию острой респираторной вирусной инфекции, сопровождающейся поражением желудочно-кишечного тракта, в 18,7% был выявлен аденовирус, в 17,6% — вирус «сезонного» гриппа А (H3N2, H1N1), у 15,4% детей — респираторно-синцитиальный вирус.

У детей в исследуемой группе заболевание начиналось остро, с повышения температуры до субфебрильных (59,1%) и фебрильных (40,8%) значений, общеинтоксикационных симптомов, катаральных проявлений — серозного отделяемого из полости носа, малопродуктивного кашля. Состояние расценивалось как среднетяжелое у всех детей. Одновременно с симптомами поражения верхних дыхательных путей регистрировались проявления со стороны желудочно-кишечного тракта: срыгивания, нечастая рвота, вздутие живота, водянистый стул без патологических примесей. Копрограмма не имела специфических особенностей и отражала локализацию воспалительных изменений в кишечнике: единичные лейкоциты, нейтральный жир, жирные кислоты, перевариваемая и неперевариваемая клетчатка, небольшое количество слизи. Однако у детей первого года жизни нарушение переваривания было более выражено, поскольку в копрограмме достоверно чаще определялись жирные кислоты, нейтральные жиры и слизь ($p = 0,030$, $p = 0,00001$ и $p = 0,0002$, соответственно), что, возможно, обусловлено более интенсивным воспалительным процессом в желудочно-кишечном тракте.

Включение в базисную терапию острых респираторных вирусных инфекций, сопровождающихся поражением желудочно-кишечного тракта, энтеросорбента Неосмектин позволило уменьшить продолжительность общеинтоксикационного синдрома, диспептических проявлений (прекращение рвоты, урежение частоты стула и нормализация характера стула), что, в свою очередь, привело к сокращению длительности госпитализации с 6,9 (6,6–7,2) до 6,0 (5,6–6,4) дней ($p = 0,005$) (табл.).

Назначение комбинации противовирусного препарата и энтеросорбента обусловило более быструю нормализацию частоты и характера стула, в течение 19 ч — 0,8 (0,5–1,1) дня, а также уменьшило длительность госпитализации до 4,9 (4,6–5,3) дней по сравнению с монотерапией энтеросорбентом ($p = 0,002$ и $p = 0,004$).

Таким образом, включение в базисную терапию острых респираторных вирусных инфекций, сопровождающихся поражением желудочно-кишечного тракта, энтеросорбента Неосмектин, позволяет уменьшить продолжительность общеинтоксикационного и диспептического синдромов, что сокращает время госпитализации. Назначение энтеросорбента в комбинации с противовирусным препаратом приводит к более быстрой нормализации частоты и характера стула, а также уменьшает длительность пребывания в стационаре.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Респираторная медицина (руководство) / под ред. А.Г. Чучалина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007; 1. — 800 с.
2. Glass R.I. et al. The epidemiology of enteric caliciviruses from humans: a reassessment using new diagnostics // J. Infect. Dis. — 2000; 181: 254–261.
3. Naficy A.B. et al. Astrovirus diarrhea in Egyptian children // J. Infect. Dis. — 2000; 182: 685–690.
4. Schultz R. Rotavirus gastroenteritis in the Northern Territory, 1995–2004 // MJA. — 2006; 185 (7): 354–356.
5. Parashar U.D. et al. Global illness and deaths caused by rotavirus disease in children // Emerg. Infect. Dis. — 2003; 9: 565–572.
6. Chiu S.S. et al. Human Coronavirus NL63 Infection and Other Coronavirus Infections in Children Hospitalized with Acute Respiratory Disease in Hong Kong, China // Clinical Infectious Diseases. — 2005; 40: 1721–1729.
7. van der Hoek L. et al. Identification of a new human coronavirus // Nat. Med. — 2004; 10: 368–373.
8. Korteweg K., Gu J. Pathology, molecular biology, and pathogenesis of Avian Influenza A (H5N1) infection in humans // The American Journal of Pathology. — 2008; 172: 1155–1170.
9. Garten R.J. et al. Antigenic and genetic characteristics of swine-origin 2009 A (H1N1) influenza viruses circulating in humans // Science. — 2009; 325: 197–201.