

# ЭНТЕРОСОРБЦИЯ И ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ: позиции в лечении острых кишечных инфекций у детей

Острые кишечные инфекции в структуре инфекционной заболеваемости у детей занимают второе место после острых респираторно-вирусных заболеваний и характеризуются сезонностью, а также возрастными особенностями этиологической структуры заболеваемости, преобладанием вирусных диарей, развитием нестойкого, кратковременного видоспецифического иммунитета.

Вопросы этиопатогенетической терапии острых кишечных инфекций (ОКИ) сохраняют актуальность в связи с их повсеместным распространением, утяжелением клинического течения отдельных нозологических форм, развитием резистентности возбудителей к традиционно применяемым этиотропным препаратам. Широкое и нередко бесконтрольное использование антибактериальных средств часто оказывается не только малоэффективным, но и сопровождается нежелательными побочными эффектами и может иметь неблагоприятные последствия для организма больного.

Создание новых и совершенствование существующих методов лечения инфекционных больных тесно связано с новыми сведениями, полученными в ходе научных исследований в области патогенеза инфекционных заболеваний. Эти исследования создают предпосылки для разработки новых лекарственных форм препаратов и их клинической апробации. Доказаны целесообразность отказа в ряде случаев от традиционно применяемых в лечении инфекционных больных антибактериальных средств и необходимость усиления патогенетической терапии.

Известно, что в патогенезе ряда инфекционных заболеваний большое значение имеют степень специфической и неспецифической интоксикации, состояние систем иммунитета и естественной детоксикации организма, а при кишечных инфекциях, кроме того, нарушения структуры и функции желудочно-кишечного тракта, под действием различных бактериальных и вирусных возбудителей.

Разработка новых методов лечения больных острыми кишечными инфекционными заболеваниями тесно связана с внедрением в клиническую практику энтеросорбции.

Энтеросорбция при инфекционных заболеваниях является этиологическим и патогенетическим способом терапии. Сорбенты способны поглощать из многокомпонентных растворов эндо- и экзотоксины, а вещества с макро- и мезопорами, кроме того, могут фиксировать на своей поверхности возбудителей бактериальной и вирусной природы, выключая их таким образом из патологического процесса. Энтеросорбенты практически не изменяют состав нормальной кишечной аутофлоры, но адсорбируют токсические продукты, образующиеся в норме в кишечнике (фенолы, ароматические аминокислоты и др.). Наиболее существенным представляется детоксикационный эффект энтеросорбции, связанный с поглощением токсических продуктов, не только образующихся в кишечнике, но и секретируемых с пищеварительными соками.

Энтеросорбция также может оказывать опосредованное иммунокорректирующее действие, так как связывание эндотоксинов и других токсических субстанций снижает иммуносупрессивный эффект последних, а это, в свою очередь, создает условия для купирования инфекционного процесса.

Таким образом, исходя из вышеизложенного, энтеросорбция целесообразна при острых кишечных инфекциях и хронической диарее.

В последние годы несомненный интерес представляют препараты на основе лигнина (природного полимера растительного происхождения, продукта переработки древесины хвойных и лиственных пород), отвечающие всем медицинским требованиям, предъявляемым к современным энтеросорбентам.

Учитывая высокую значимость гидролизованного лигнина для медицины и отрицательные моменты, связанные с его применением в виде влажного порошка, российские ученые разработали таблетированную форму энтеросорбента под торговым названием «Фильтрум-СТИ».

Изучение эффективности и переносимости энтеросорбента «Фильтрум-СТИ», применяемого в качестве средства, альтернативного антибиотикам, при острых кишечных инфекциях у детей, а также уточнение оптимальной схемы использования препарата при данной патологии прово-

дилось на базе кафедры детских инфекционных болезней РМАПО МЗ РФ Тушинской ДГБ №7. Под наблюдением находилось 50 больных ОКИ в возрасте от 6 мес до 14 лет, из них девочек — 18, мальчиков — 32. Дети до трех лет составили 60%. Отягощенный преморбидный фон отмечался у 40 детей: в том числе ЧБД — 20 детей, органическое поражение ЦНС — двое, гипотрофия — трое; у 15 больных были указания на аллергодерматоз, респираторный аллергоз и токсико-аллергические реакции.

Этиология ОКИ расшифрована у 70% детей, в том числе ротавирусная инфекция — у 50%, сальмонеллез — у 10%, шигеллез — у 5%, эшерихиоз — у 5%. Преобладал осмотический тип диареи с синдромом гастроэнтерита (86%), реже диагностировались гастроэнтероколит и энтероколит. С учетом выраженности интоксикации и лихорадки, степени эксикоза, частоты рвоты и стула, у 86% больных была установлена среднетяжелая форма заболеваний, у 14% — легкая.

С момента поступления ребенка в стационар всем больным назначали «Фильтрум-СТИ» на фоне пероральной регидратации и диетотерапии.

В зависимости от возраста «Фильтрум-СТИ» применялся три раза в день в разовой дозировке от 1/3 до одной таблетки детям до трех лет, по одной таблетки детям старше трех лет и две таблетки детям старше 12 лет. Суточная дозировка составляла 0,07 г/кг. Препарат назначался за 1-1,5 ч до еды и разводился кипяченой водой или регидроном, у части больных приходилось предварительно измельчать таблетку.

Длительность приема «Фильтрум-СТИ» определялась динамикой основных симптомов ОКИ, сроками нормализации стула и составляла, в среднем, у детей до трех лет — 4,7 дня, старше трех лет — четыре дня.

Клиническая эффективность «Фильтрум-СТИ» оценивалась по срокам купирования лихорадки, интоксикации, эксикоза, прекращения рвоты, на основании динамики ликвидации диареи и нормализации стула.

Переносимость определялась по наличию диспепсических и аллергических реакций.

У всех больных на фоне приема «Фильтрум-СТИ» уже с первых дней лечения отмечалось его положительное влияние на общетоксический и местный синдром ОКИ в виде снижения лихорадки, зафиксированы более редкие случаи либо полное прекращение рвоты, улучшение аппетита, ликвидация болей в животе и метеоризма, уменьшение кратности дефекаций и улучшение характера стула. Температура тела нормализовалась в первый-второй день лечения у 70% больных. Длительность лихорадки свыше трех дней отмечена лишь у 24% детей. У 76% больных в первый-второй день исчезли вздутие и боли в животе. Эпизоды рвоты становились реже уже с первого дня лечения у половины больных с этим симптомом и сохранялись в среднем 1,57 дня. Диарея купировалась у 70% больных с первого-второго дня лечения. Патологический характер стула сохранялся в среднем 4,16 дней у детей до трех лет и 3,28 дней в старшей возрастной группе. Продолжительность острого периода ОКИ не превышала пяти дней. Переносимость «Фильтрума-СТИ» была хорошей. Лишь у двоих (4%) детей отмечалась рвота, что послужило причиной отказа от продолжения терапии у одной больной.

Таким образом, метод энтеросорбции при ОКИ у детей с применением энтеросорбента «Фильтрум-СТИ» является высокоэффективным и этиопатогенетически обоснованным. Дезинтоксикационный и антидиарейный эффект препарата при ОКИ разной этиологии, протекающих с явлениями гастроэнтерита как в легкой, так и в среднетяжелой форме, способствует быстрой нормализации стула и выздоровлению детей к пятому дню лечения, что позволяет рекомендовать «Фильтрум-СТИ» для практического применения в клинике инфекционных болезней. Лечебное воздействие «Фильтрума-СТИ» с сокращением длительности основных проявлений ОКИ обеспечивает существенный экономический эффект от терапии.

*Л. Н. Мазанкова, доктор медицинских наук, профессор*

*Л. А. Павлова, доктор медицинских наук, доцент*

*Н. О. Ильина, П. А. Каротам, М. А. Куликова*

*Кафедра детских инфекционных болезней РМАПО, Москва*