

НОВОЕ В ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Высокая заболеваемость и смертность при острых кишечных инфекциях (ОКИ) у детей, нередко низкая эффективность традиционной терапии антибиотиками и химиопрепаратами, ограниченный спектр их действия и резистентность патогенов, нежелательные тяжелые побочные реакции, такие, как дисбактериозы, изменение иммунного статуса и т. д., — все это повышает актуальность разработки и внедрения в практику новых безопасных и высокоэффективных методов и схем лечения.

Одним из перспективных направлений в лечении ОКИ является метод **энтеросорбции** с использованием различных оральных сорбентов для интенсификации этиопатогенетической традиционной терапии. Но, к сожалению, большинство оральных сорбентов, задействованных в лечении ОКИ у детей, имеют ряд недостатков, затрудняющих применение в педиатрии. Это и неудобная форма выпуска (порошки, гранулы, гели), и неприятные органолептические свойства. В связи с этим особый интерес для нас представляло исследование эффективности **нового орального таблетированного энтеросорбента Филтрум**, созданного на основе гидролизованного лигнина.

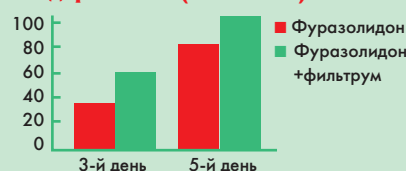
Целью первого этапа наших исследований явилось изучение возможности его использования при ОКИ у детей в качестве единственного средства этиотропной терапии. На втором этапе терапии проводилась в комплексе с лечением по стандартной схеме. Клиническая эффективность сорбента Филтрум оценивалась по динамике ведущих клинических синдромов (токсикоза и диарейного синдрома). Этиологический диагноз ОКИ (шигеллез, сальмонеллез и др.) был установлен у 31,7% детей; в группе больных КИНЭ анализ клинических проявлений и результатов лабораторных исследований позволил у всех больных диагностировать инвазивный тип диареи и соответственно бактериальную этиологию заболевания.

На первом этапе исследования, проводимого у 20 детей с легкими и среднетяжелыми формами ОКИ, Филтрум был единственным средством, обладающим этиотропным действием за счет сорбции и элиминации патогенов из кишечника с испражнениями. При легких формах лечение было эффективным у 84% больных, при среднетяжелых — у 75% детей. После увеличения суточной дозы препарата при среднетяжелых формах ОКИ (на 1-2 таблетки от стандартной) симптомы токсикоза исчезали бы-

стрее. Существенных различий, касающихся продолжительности диарейного синдрома, мы не выявили. Исследования также установили, что дезинтоксикационный и антидиарейный эффекты этого сорбента были одинаково выражены как при вовлечении в патологический процесс только верхних отделов ЖКТ (энтерит, гастроэнтерит), так и только нижних (колит, энтероколит).

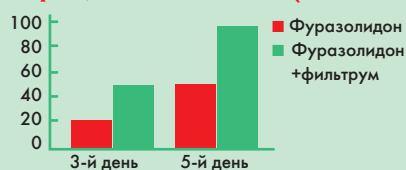
На втором этапе исследования, проводимого у детей со среднетяжелыми формами заболевания, все пациенты получали общепринятую базисную терапию. Этиотропная терапия у больных первой группы проводилась фуразолидоном, во второй группе — фуразолидоном и Филтрумом. Сравнительный анализ эффективности этих схем лечения показал, что при лечении ОКИ фуразолидоном клиническое выздоровление с нормализацией стула на 3-й день лечения наступило у 35%, а на 5-й — лишь у 60% больных. При комбинированном использовании фуразолидона и сорбента Филтрум клиническое выздоровление у 75% наступило на 3-й день, к 5-му дню выздоровели все больные (100%).

Динамика клинического выздоровления (% больных)



Симптомы инфекционного токсикоза (вялость, сниженный аппетит, лихорадка и др.) при комбинированной терапии фуразолидоном в сочетании с Филтрумом исчезли у половины больных (50%) уже на 2-й день лечения, а на 3-й — практически у всех больных (90%), в то время как при монотерапии фуразолидоном таких результатов удалось достичь лишь у 20% и 50% детей соответственно.

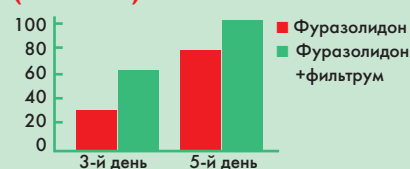
Динамика исчезновения симптомов инфекционного токсикоза (% больных)



Нормализация частоты и характера стула на 3-й день лечения фуразолидоном наступила у 35% больных, на 5-й — у 65%, в то время как при комбинированной тера-

пии фуразолидоном и Филтрумом нормализация стула в эти сроки наблюдалась у 75% и 100% детей соответственно.

Нормализация частоты стула (% больных)



Необходимо также отметить тот факт, что санация от возбудителя при применении Филтрума наступала на 5-7-й день от начала лечения.

Таким образом, дополнительное включение в схему комплексной традиционной терапии ОКИ у детей орального сорбента Филтрум существенно повышает эффективность лечения. Препарат может быть рекомендован для внедрения в клиническую практику не только в целях интенсификации, но и как средство этиотропной терапии при легких и среднетяжелых формах ОКИ у детей.

А. А. Новокшенов, профессор

Н. В. Соколова, к. м. н.

О. Ю. Портных, заведующий 3-м инфекционным отделением ДГКБ № 9 им. Сперанского

Кафедра детских инфекционных болезней педиатрического факультета с курсом вакцинопрофилактики ФУВ РГМУ

НОВЫЙ ТАБЛЕТИРОВАННЫЙ ЭНТЕРОСОРБЕНТ

ФИЛЬТРУМ®

Связывает и выводит из организма внешние и внутренние токсины, патогенные микроорганизмы.

Показания: кишечные инфекции

- различные виды отравлений
- аллергические заболевания
- заболевания желудочно-кишечного тракта
- почечная и печеночная недостаточность

Разработано и произведено

ЗАО «Лекс»

Тел.: 147-84-52;

143-24-30

E-mail:

leksfarm@mail.ru

