

А.А. Новокшинов, Н.В. Соколова, Т.В. Бережкова, А.А. Сахарова, кафедра инфекционных болезней у детей ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет», г. Москва

Клиническая эффективность энтеросорбента Филтрум-Сафари в комплексной терапии острой кишечной инфекции вирусной этиологии у детей

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из главных мест в инфекционной патологии. В детском возрасте, особенно у детей раннего и дошкольного возраста, ведущее место занимают кишечные инфекции вирусной этиологии. По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируется до 180 млн диарейных заболеваний вирусной этиологии. Ведущее место в этиологии вирусных диарей (у госпитализированных пациентов) занимают ротавирусы (42,2%) и норовирусы (19,6%).

В последнее десятилетие наряду с изучением этиологической структуры и патогенеза вирусных диарей широко изучаются также вопросы разработки стратегии и тактики комплексной терапии. Этиотропное лечение ротавирусной инфекции остается нерешенной проблемой. Терапия строится преимущественно на основе патофизиологических представлений о механизме развития диареи и инфекционного процесса. В качестве «этиотропной» и патогенетической терапии вирусных диарей в настоящее время используются препараты, обладающие противовирусным и иммуномодулирующим действием, а также пробиотики и энтеросорбенты.

Метод энтеросорбции был известен еще нашим предкам, которые для лечения различных отравлений и токсических состояний использовали древесную золу, древесный уголь, ряд глинистых алюмосиликатов. Из них к 70-80 годам прошлого столетия в качестве официально зарегистрированного препарата пришел широко известный активированный уголь, а затем и другие углеродные энтеросорбенты (карболонг, микросорб, препарат СКН-1 и др.). Углеродные энтеросорбенты оказывают положительное действие на моторику кишечника, обладают большой поверхностной активностью и адсорбируют газы, алкалоиды, токсины и другие токсические соединения. Однако они не обладают выраженной селективностью связывания, а при длительном их применении возможны побочные явления – запоры.

В комплексной терапии кишечных инфекций в первую очередь заслуживают внимания педиатров-инфекционистов энтеросорбенты, способные адсорбировать или адсорбировать в ЖКТ и выводить с испражнениями не только токсические метаболиты, токсины и др., но и патогенные бактерии и вирусы – возбудители

ОКИ. Внедрение метода энтеросорбции в клиническую практику при различных патологических состояниях, в том числе при кишечных инфекциях, позволило существенно повысить клиническую эффективность традиционной терапии [3-10].

Основная цель наших исследований – изучение клинической и санирующей эффективности нового энтеросорбента Филтрум-Сафари в комплексной терапии среднетяжелых форм острых кишечных инфекций вирусной этиологии у детей.

Филтрум-Сафари – комплексный препарат природного происхождения, зарегистрирован в Российской Федерации как биологически активная пищевая добавка (Рег. №-77.99.23.3.У.1467.2.09 – жевательные пастилки).*

Филтрум-Сафари соединяет свойства энтеросорбента и пребиотика благодаря содержанию в нем лигнина, известного своими сорбционными и детоксикационными свойствами, и пребиотика фруктоолигосахаридов, способствующего восстановлению количественного и качественного состава собственной микрофлоры кишечника и, как следствие, его основных функций.

Лигнин – природный энтеросорбент, полученный гидролизом компонентов древесины. Благодаря наличию в своем составе микро-, мезо- и макропор лигнин обладает широким спектром сорбционной активности от низко- до высокомолекулярных соединений и микроорганизмов. Лигнин обладает выраженной способностью связывать и выводить из организма патогенные бактерии и бактериальные токсины, лекарственные препараты, яды, соли тяжелых металлов, алкоголь, аллергены,

*Регистрация в Украине – МЗ Украины, заключение государственной санитарно-эпидемиологической экспертизы № 5.03.02-03/52283 от 28.07.2010 г.

а также избыток некоторых продуктов обмена веществ, в том числе билирубина, холестерина, мочевины, метаболитов, ответственных за развитие эндогенного токсикоза.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 45 больных среднетяжелыми формами гастроэнтеритов осмотического типа диареи в возрасте от 3 до 13 лет. Основную группу больных (77,7%) составили дети дошкольного возраста и 23,3% – дети школьного возраста от 7 до 13 лет.

Дети поступали в стационар в 1-й (33,3%) или 2-й (66,7%) день болезни в состоянии средней тяжести с умеренно выраженными симптомами интоксикации (вялость, сниженный аппетит, лихорадка и др.), токсикоза с эксикозом 1-й (36,7%) или 2-й (10%) степени. У всех больных начало заболевания было острым с повышением температуры тела до 37,4-38,0°С (40%) и от 38,1 до 39,0°С (43,3%) и выше.

Одновременно с повышением температуры тела у всех детей имела место рвота от 3-5 (56,7%) до 6-10 (23,3%), 11-15 (13,3%) и более раз в сутки (в среднем 6,9±0,35 раза в сутки) и обильный водянистый стул, как правило, без патологических примесей. Частота стула колебалась от 5 до 12, и в среднем составила 7,35±0,30 раза в сутки. Уже в 1-й день болезни имели место также характерные для ОКИ осмотического типа диареи явления метеоризма и абдоминальные боли, связанные с повышенным газообразованием.

Всем больным при поступлении в стационар проводились следующие лабораторные исследования: общий анализ крови, анализ мочи, копроцитограмма, бактериологическое исследование испражнений на кишечную группу бактерий, исследование копрофильтата на наличие антигена ротавируса в реакции агглютинации латекса (РЛА), а при отрицательных результатах – ПЦР-диагностика на наличие специфической РНК норовируса. Повторное исследование копрофильтата на

ротавирусы было проведено на 4-5-й день от начала лечения.

При поступлении в стационар все больные получали общепринятую базисную терапию: рациональная диета, ферментные препараты (панкреатин), пероральная регидратация и по показаниям – симптоматические лекарственные средства (жаропонижающие, противорвотные).

Основная группа (30 больных) дополнительно к базисной терапии получала энтеросорбент Филтрум-Сафари в возрастных дозировках до нормализации частоты и характера стула. Курс лечения – от 3 до 5 дней. Группу сравнения составили 15 больных ротавирусной инфекцией, аналогичных по возрасту, но получавших только базисную терапию. Группы больных подбирались по случайному алфавитному принципу с учетом типа диареи (осмотический тип) и тяжести заболевания.

Результаты и обсуждение

Вирусная этиология гастроэнтерита была подтверждена у 37 больных (82,2%), в том числе методом РЛА – ротавирусная у 34 (75,6%) и методом ПЦР-диагностики норовирусная – у 3 (6,6%) пациентов. Результаты бактериологического исследования испражнений на патогенную микрофлору у всех больных были отрицательными. Однако у 11 детей (24,4%) в общем анализе крови имел место умеренный нейтрофильный лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом формулы крови, что свидетельствовало о возможном участии в инфекционном процессе, помимо вирусов, и представителей условно-патогенной микрофлоры.

При сравнительном анализе динамики купирования основных симптомов заболевания в зависимости от проводимой терапии установлено, что включение в состав базисной терапии ОКИ вирусной этиологии энтеросорбента Филтрум-Сафари оказывало более быстрый и выраженный дезинтоксикационный, гипотермический и антидиарейный клинический эффект (табл. 1). В группе больных, получавших в составе базисной терапии энтеросорбент, уже на 2-й день лечения более чем в половине случаев (у 60%), а на 3-й день – у всех больных (100%) полностью исчезли такие симптомы интоксикации и эксикоза, как вялость, сниженный аппетит и лихорадка.

Таблица 1. Динамика купирования основных симптомов ОКИ в зависимости от проводящейся терапии

Симптомы	Лечение	День лечения и количество больных				
		1-й	2-й	3-й	4-й	5-й
Интоксикация и эксикоз	Базисная терапия	0	3 (20,0%)	13 (86,7%)	15 (100%)	-
	+ Филтрум-Сафари	4 (13,3%)	18 (60%)	30 (100%)	-	-
Вялость	Базисная терапия	0	5 (33,3%)	13 (86,7%)	15 (100%)	-
	+ Филтрум-Сафари	8 (26,7%)	24 (80%)	30 (100%)	-	-
Сниженный аппетит	Базисная терапия	0	6 (40,0%)	14 (93,3%)	15 (100%)	-
	+ Филтрум-Сафари	9 (30%)	29 (96,7%)	30 (100%)	-	-
Рвота	Базисная терапия	6 (60,0%)	9 (90,0%)	10 (100%)	-	-
	+ Филтрум-Сафари	22 (73,3%)	29 (96,7%)	30 (100%)	-	-
Метеоризм	Базисная терапия	1 (6,7%)	5 (33,3%)	11 (73,3%)	14 (93,3%)	15 (100%)
	+ Филтрум-Сафари	4 (13,3%)	23 (76,7%)	30 (100%)	-	-
Лихорадка	Базисная терапия	1 (6,7%)	8 (53,3%)	13 (86,7%)	15 (100%)	-
	+ Филтрум-Сафари	18 (60%)	29 (96,7%)	30 (100%)	-	-
Диарея	Базисная терапия	0	2 (13,3%)	5 (33,3%)	12 (80%)	15 (100%)
	+ Филтрум-Сафари	5 (16,7%)	14 (46,7%)	24 (80%)	28 (93,3%)	30 (100%)

Таблица 2. Средняя продолжительность клинических симптомов в зависимости от проводящейся терапии

Симптомы	Средняя продолжительность в днях и лечение		
	Базисная терапия (n=15)	+ Филтрум-Сафари (n=30)	p
Интоксикация и эксикоз	3,13±0,08	2,26±0,09	<0,001
Вялость	2,50±0,13	1,93±0,09	<0,001
Сниженный аппетит	2,40±0,08	1,73±0,04	<0,001
Рвота	1,88±0,20	1,33±0,04	<0,05
Метеоризм	2,50±0,19	2,10±0,09	>0,05
Лихорадка	2,05±0,19	1,43±0,04	<0,01
Диарейный синдром	3,80±0,15	2,63±0,09	<0,001

Таблица 3. Обнаружение антигена ротавируса в РЛА с копрофильтратом в динамике заболевания в зависимости от проводящейся терапии

Лечение	Положительные результаты исследования копрофильтата на ротавирус в РЛА		Количество санированных больных
	До лечения	На 4-5-й день	
Базисная терапия	15 (100%)	11 (73,4%)	4 (26,6%)
+ Филтрум-Сафари	15 (100%)	7 (46,7%)	8 (53,3%)

В то время как в группе сравнения все симптомы интоксикации и эксикоза купировались в эти сроки лишь в 20 и 86,7% случаев соответственно.

Заслуживает внимания тот факт, что включение в состав комплексной терапии энтеросорбента оказывало также быстрый и выраженный гипотермический эффект — уже в 1-й день лечения у 60%, а во 2-й день практически у всех пациентов (96,7%) нормализовалась температура тела. В то время как в группе сравнения нормализация температуры тела в эти сроки от начала лечения имела место лишь в 6,7 и 53,3% случаев соответственно.

Несколько быстрее при использовании в лечении вирусной диареи энтеросорбента прекращались рвота и явления метеоризма — в основном уже в 1-й и 2-й день от начала лечения. Более выраженными были различия и в динамике нормализации частоты и характера стула. Уже на 2-й день лечения энтеросорбентом нормализация частоты и характера стула и, соответственно, клиническое выздоровление имело место у 46,7% больных, а на 4-й — практически у всех детей (93,3%), а в группе сравнения лишь в 13,3 и 80% случаев соответственно.

Исходная частота стула при поступлении больных в стационар до начала лечения энтеросорбентом колебалась от 5 до 12 раз в сутки и составила в среднем $7,35 \pm 0,30$ раза в сутки. В 1-й день лечения она сократилась до $4,20 \pm 0,32$ раза в сутки ($p < 0,001$), а уже на 2-й день у 25 (83,3%) больных частота стула не превышала 1-2 раза в сутки и в среднем составила $1,88 \pm 0,20$ раза в сутки. В то время как в группе сравнения средняя частота стула в 1-е сутки лечения оставалась практически той же выраженности ($7,02 \pm 0,20$ и $7,10 \pm 0,32$ раза в сутки), а темп ее нормализации в динамике заболевания был замедленным. Можно сделать вывод о том, что включение в состав базисной терапии ОКИ вирусной этиологии энтеросорбента Фильтрум-Сафари уже в первые дни лечения способствует существенному сокращению частоты стула, соответственно, уменьшаются и патологические потери воды и электролитов с жидким стулом, быстрее купируются клинические проявления токсикоза с эксикозом.

При статистической обработке результатов исследования было установлено, что в группе больных, получавших в комплексной терапии энтеросорбент, по сравнению с группой больных, получавших только базисную терапию, имеет место с высокой степенью достоверности ($p < 0,001$) сокращение средней продолжительности симптомов интоксикации и диарейного синдрома (табл. 2). Средняя продолжительность симптомов интоксикации сократилась с $3,13 \pm 0,08$ до $2,26 \pm 0,09$ сут, в том числе вялости с $2,50 \pm 0,13$ до $1,93 \pm 0,09$ сут, сниженного аппетита с $2,40 \pm 0,08$ до $1,73 \pm 0,04$ сут. С высокой степенью достоверности ($p < 0,001$) сокращалась и средняя продолжительность диарейного синдрома — с $3,80 \pm 0,15$ до $2,63 \pm 0,09$ сут. Менее выраженными, но достоверными ($p < 0,05$) были различия в средней продолжительности рвоты и лихорадки. Достоверные различия в динамике купирования явления метеоризма выявлены не были ($p > 0,05$).

При анализе санирующей эффективности проводимой терапии установлено, что при включении в состав базисной терапии энтеросорбента на 4-5-й день лечения существенно повышается количество отрицательных результатов в исследовании копрофильтрата на ротавирусы. Так, если при базисной терапии санация организма от ротавируса на 4-5-й день от начала лечения имела место только в 26,6%, то в группе больных, получавших энтеросорбент, — в 53,3% (табл. 3). Фильтрум-Сафари при вирусных диареях обладает этиотропным действием за счет сорбции и элиминации из кишечника ротавирусов, возбудителей заболевания и способствует ускоренной санации организма от ротавируса.

Какие-либо существенные побочные реакции выявлены не были. В ряде случаев

на 3-4-й день лечения имела место кратковременная задержка стула на 1 или 2 дня, затем дефекации восстанавливались самостоятельно и, как правило, с оформленным характером стула.

Выводы

Включение в комплексную терапию среднетяжелых форм ОКИ вирусной этиологии у детей энтеросорбента Фильтрум-Сафари способствует существенному сокращению продолжительности симптомов интоксикации, токсикоза с эксикозом, диарейного синдрома и средней продолжительности острого периода заболевания. При этом существенно повышается и санирующая от ротавируса эффективность базисной терапии. Препарат Фильтрум-Сафари может быть рекомендован для внедрения в клиническую педиатрическую практику как высокоэффективное

средство в комплексной патогенетической и неспецифической этиотропной терапии ОКИ вирусной этиологии у детей.

Литература

1. Энтеросорбция. Роль энтеросорбентов в комплексной терапии острой и хронической гастроэнтерологической патологии / В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшинов, Н.В. Соколова, Т.В. Бережкова // Пособие для врачей. — М., 2008. — 24 с.
2. Учайкин В.Ф. Энтеросорбция — эффективный метод этиопатогенетической терапии ОКИ у детей / В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшинов, Н.В. Соколова // Детские инфекции. — 2005. — Т. 4 — №3. — С. 39-43.
3. Горелов А.В. Смекта — препарат выбора при лечении ротавирусной инфекции у детей / А.В. Горелов, И.Ш. Трефилова, Н.В. Белова // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 1997. — № 6. — С. 35-38.
4. Маев И.А. Клиническое применение препарата энтеросгель у больных с патологией органов пищеварения. Новые подходы к терапии / И.А. Маев, Ю.Н. Шевченко, А.Б. Петухов // Методические рекомендации. — М., 2000: 30-45.
5. Мазанкова Л.Н. Альтернативный метод лечения острых кишечных инфекций у детей / Л.Н. Мазанкова,

Л.А. Павлова // Пособие для врачей. — М., 2003. — 29 с.

6. Мазанкова Л.Н. Совершенствование патогенетической терапии острых кишечных инфекций у детей / Л.Н. Мазанкова, А.А. Павлова // Детские инфекции. — 2006. — № 4. — С. 67-69.
7. Клиническая эффективность и воздействие на микробиоценоз кишечника нового отечественного энтеросорбента «Неосмектин» в комплексной терапии ОКИ вирусной и вирусно-бактериальной этиологии у детей / А.А. Новокшинов и др. // Детские инфекции. — 2007. — Том 6. — № 1. — С. 60-65.
8. Новокшинов А.А. Изучение клинической эффективности орального сорбента «Фильтрум» при ОКИ у детей / А.А. Новокшинов, О.Ю. Портных, Н.В. Соколова // Сборник трудов «Применение метода энтеросорбции в практической медицине». — М., 2002: 24-31.
9. Ватутина О.В. Влияние энтеросорбента фильтрум на уровень специфической эндотоксемии у больных шигеллезом Флекснера / О.В. Ватутина, В.И. Лучшев, С.В. Бузова // Сб. мат. XIV Конгр. «Человек и лекарство». — М., 2007. — С. 536.
10. Зайцева И.А. Энтеросорбент «Фильтрум» в терапии острых кишечных инфекций / И.А. Зайцева, А.П. Кошкин, Д.Ю. Левин // Детские инфекции. — 2005. — № 1. — С. 61-62.

НОВИНКА!
з червня
в аптеках України!

Фільтрум - Сафарі

жувальні пастилки зі смаком лісових ягід

Склад: лігнін гідролізний-275,0мг; фруктоолігосахариди-1100,0 мг;
Допоміжні речовини: масло-какао, лецитин.

©

ДЛЯ ЖИВОТІВ
І ЖИВОТИКІВ

ентеросорбент + пребіотик

Фільтрум-Сафарі застосовується в комплексній терапії:

- ✓ гострих вірусних та бактеріальних кишкових інфекцій
- ✓ отруєнь різної етіології
- ✓ синдрому «діарея мандрівника»
- ✓ ротавірусної інфекції
- ✓ дисбактеріозу кишечника

AVVA RUS

Мікроекологія людини - наша професія

ТОВ "АВВА-Україна",
01034 Україна, м.Київ, вул. Ярославів Вал, 13/2Б
т.: (044) 496-92-79
www.avva-rus.ru www.filtrum-safari.ru