

Ентеросорбція — корекція алергического фенотипа у дітей с алергодерматозами

Распространенность аллергических заболеваний у детей растет с каждым годом. Это подтверждается многочисленными клиническими наблюдениями и результатами эпидемиологических исследований. По данным Н.И. Ильиной и соавт. (2005), стандартизированные эпидемиологические исследования по изучению распространенности аллергических заболеваний, выполненные в рамках международных программ в разных странах мира, отличающихся климатогеографическими и экологическими условиями, позволили выявить значительные колебания числа больных с аллергопатологией. В этих исследованиях, где бы они ни проводились, отмечаются общие тенденции — высокий удельный вес распространения и постоянный рост аллергических заболеваний.

В общей структуре аллергий алергодерматозы у детей (атопический дерматит, крапивница) занимают ведущее место. Это системные нарушения со сложным патогенезом и характерной возрастной эволюцией клинических проявлений. Алергодерматозам свойственны упорное течение, частые обострения и недостаточная эффективность существующих методов лечения. Патология развивается под влиянием генетических и экзогенных факторов, играющих ключевую роль, за счет возрастания антигенной нагрузки.

В тканях и биологических жидкостях происходит накопление продуктов нарушенного метаболизма, повышаются содержание желчных кислот, концентрация биологически активных веществ (гистамина, серотонина, эйкозаноидов, цитокинов, брадикинина и т.д.), образующихся в организме в процессе значительной антигенной стимуляции, что проявляется синдромом эндогенной интоксикации (мраморность кожи, акроцианоз, сероватый оттенок кожи, сухость и шелушение).

С целью детоксикации используется ферментная терапия, направленная на выведение из организма алергенов и токсинов.

В практике врача-аллерголога применяется метод энтеросорбции, основанный на связывании и выведении из желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) с лечебной и профилактической целью токсических веществ

и метаболитов. Энтеросорбенты способны связывать и выводить из организма различные экзогенные вещества, микроорганизмы и их токсины, промежуточные и конечные продукты обмена веществ.

В последние годы особое внимание уделяется разработке и внедрению в клиническую практику комбинированных энтеросорбентов, в состав которых, кроме основного действующего вещества — сорбента, введены дополнительные компоненты, расширяющие спектр их действия. Особый интерес представляют сорбенты, в состав которых входят пребиотики.

К таким средствам относится Лактофильтрум ЭКО, который содержит пребиотик (лактозу) и сорбент (лигнин). Свойства Лактофильтрума ЭКО обусловлены сочетанным действием природного энтеросорбента с высокой сорбционной способностью на основе лигнина и лактулозы — дисахарида, обладающего свойствами пребиотика и регулятора моторной функции кишечника.

Лигнин (пищевое волокно) — природный физиологичный энтеросорбент, полученный путем гидролиза компонентов древесины.

Впервые лечебные свойства лигнина были изучены в Германии в 1943 г. Он применялся как антидиарейное средство при заболеваниях инфекционной и неинфекционной природы. Дальнейшие исследования показали, что мелкодисперсный порошок с развитой

пористой системой, обладающей активной поверхностью, обеспечивает высокую адсорбцию бактерий и различных токсических продуктов в ЖКТ. При этом бактерии не гибнут, а прочно удерживаются сорбентом в живом состоянии и выводятся из организма при естественном опорожнении кишечника.

Лигнин способствует улучшению перистальтики кишечника и регуляции его моторной функции, стимулирует процессы выведения желчи и препятствует развитию холестаза. Благодаря этим свойствам лигнин обладает способностью связывать и выводить из организма алергены, токсины, патогенные бактерии, грибы, яды, соли тяжелых металлов, а также снижать избыток некоторых продуктов обмена веществ (билирубина, холестерина, мочевины и др.), в том числе и у детей (Применение метода энтеросорбции в практической медицине, М., 2006).

Пребиотики, в свою очередь, способствуют селективному росту полезной для организма микрофлоры за счет избирательной стимуляции роста и/или метаболической активности лакто- и бифидобактерий.

У многих пациентов с симптоматическим микозом кишечника отмечаются и низкий титр *Bifidobacterium*, и высокое значение рН кала. Под влиянием лактулозы бифидобактерии способны особенно мощно ингибировать грибы рода *Candida*; в культуре *Bifidobacterium* и *Candida* плотность популяции дрожжевых грибов интенсивно снижается. Также была отмечена существенная патогенетическая роль недостаточности молочнокислых бактерий в развитии кандидоза кишечника. Исследование, проведенное у добровольцев, показало, что количество бифидобактерий при применении лактулозы увеличивается примерно в 3 раза — со 109 до 1012 (Bollongue J. et al., 1997), при этом в присутствии лактулозы бифидобактерии способны особенно мощно ингибировать грибы. В исследованиях, выполненных Dunker-Schmidt (1998), установлено, что плотность популяции грибов в этих условиях снижается на 52-65% в течение 24 ч. В 90% случаев наблюдалось улучшение клинической картины.

Пребиотический эффект лактулозы имеет существенные положительные метаболические последствия. Снижение рН в просвете толстой кишки повышает колонизационную резистентность всего микробного сообщества, способствует ионизации аммиака и его выведению в виде ионов аммония. Кроме того, уменьшается образование потенциально токсичных ароматических соединений, а также изменяется активность бактериальных ферментов, что оказывает существенное воздействие на микробиологию кишечника и на содержание в нем токсичных веществ.

В ряде исследований было показано благоприятное влияние лактулозы на метаболизм желчных кислот, что послужило основанием для применения лактулозы у пациентов с гепатоцеллюлярной энцефалопатией (Bircher J., 1966, Шулятьев Н.С. и соавт., 2003). Стимулируя рост нормальной микрофлоры кишечника, лактулоза способствует поддержанию антиинфекционной защиты макроорганизма, в частности в отношении шигелл, сальмонелл, иерсиний и ротавирусов (Blaut M., 2002; Kien C.L. et al., 2007).

Благоприятное действие лактулозы в отношении кишечной флоры позволяет использовать ее наряду с пребиотиками и пробиотиками у пациентов с дисбиозом кишечника на фоне приема различных лекарственных средств: антибиотиков широкого спектра действия, гормонов, нестероидных противовоспалительных средств,

десенсибилизирующих препаратов, противоопухолевой и лучевой терапии.

Ревакина В.А. и соавт. (2013) продемонстрировали положительный эффект и безопасность сочетанного применения двух компонентов (лактоулозы 200 мг и лигнина 650 мг) при пероральном приеме в течение 14 дней в комплексной терапии у детей с алергическими заболеваниями кожи (атопическим дерматитом, крапивницей, монетовидной экземой) легкой и средней степени тяжести в стадии обострения с использованием Лактофильтрума ЭКО. Под наблюдением находилось 47 детей в возрасте от 3 до 14 лет, из них 28 мальчиков (59,6%) и 19 девочек (40,4%).

В начале исследования были выделены три группы. В первую вошли 7 детей (4 мальчика и 3 девочки) в возрасте от 3 до 7 лет, получавшие низкие дозы Лактофильтрума ЭКО по 1/2 пакетика 3 раза в день в течение 14 дней. Вторую группу составили 20 человек (11 мальчиков и 9 девочек) от 3 до 14 лет, которым были назначены более высокие дозы, откорректированные в ходе исследования дозы Лактофильтрума ЭКО:

- дети от 3 до 6 лет — ежедневно по 1 пакету (саше) 2 раза в сутки;
- дети от 7 до 11 лет — ежедневно по 1 пакету (саше) 3 раза в сутки;
- дети старше 11 лет — ежедневно по 2 пакетика (саше) 3 раза в сутки.

В третью группу (группа сравнения) вошло 20 детей (13 мальчиков и 7 девочек) того же возраста. Пациенты данной группы не получали Лактофильтрум ЭКО.

Включение в комплексную терапию атопического дерматита Лактофильтрума ЭКО позволило существенно уменьшить выраженность кожных проявлений процесса: зуда и сухости кожных покровов у детей в I и II группах в сравнении с контрольной группой ($p < 0,05$).

Курсовое использование Лактофильтрума ЭКО позволило сократить период обострения, продлить ремиссию заболевания в среднем на 6,9 мес у детей по сравнению с базисной терапией (4,7 мес).

На фоне применения Лактофильтрума ЭКО отмечалось достоверное снижение индекса EASY (оценка степени тяжести атопического заболевания), что свидетельствует об улучшении состояния кожных покровов. В группе больных, находившихся на откорректированных дозах Лактофильтрума ЭКО, было больше детей, достигших стойкой ремиссии, — 12 детей (60%).

Важно заметить, что Лактофильтрум ЭКО обладает высоким профилем безопасности, что было подтверждено отсутствием нежелательных явлений, связанных с приемом Лактофильтрума ЭКО у всех субъектов исследования. Также в группе пациентов, получающих Лактофильтрум ЭКО в оптимальных откорректированных дозах, отмечался выраженный бифидогенный эффект, о чем свидетельствует значительное (на 27% в сравнении с контрольной группой) достоверное увеличение пула бифидобактерий. Наряду с этим увеличивалось и содержание на 13,5% лактобактерий в ЖКТ. Лактофильтрум ЭКО оказывал не только бифидо- и лактопротекторное действие, но и угнетал размножение грибов группы *Candida* и патогенной микрофлоры, концентрация которых в исследуемой группе была более чем в 2 раза ниже таковой в контрольной группе, а содержание болезнетворных бактерий в группе пациентов, получающих Лактофильтрум ЭКО, — на 22% ниже, чем в контрольной.

Таким образом, добавление Лактофильтрума ЭКО в комплексную терапию атопических дерматозов у детей помогает нормализовать работу различных звеньев иммунной системы, что позволяет добиться более раннего исчезновения симптомов алергических заболеваний и увеличить продолжительность ремиссии. Лактофильтрум ЭКО, действуя как энтеросорбент, способствует подавлению роста патогенных микроорганизмов и выведению кишечных токсинов из организма, благодаря входящей в его состав лактулозе стимулирует размножение полезной микрофлоры (бифидо- и лактобактерий) и, соответственно, снижает проявления дисбиоза ЖКТ.

Подготовил Владимир Савченко

ЛАКТОФІЛЬТРУМ[®]

10 пакетиків-саше



ЛАКТОФІЛЬТРУМ ЕКО — надійний помічник в лікуванні атопічного дерматиту та дисбіозу кишечника.

Нова форма - саше зручна для дозування дітям різного віку.

Допомагає зменшити шкірні прояви атопічного дерматиту.

Подвійна дія пребіотика та ентеросорбента:

- Лігнін виводить токсини, алергени та продукти метаболізму.
- Лактулоза допомагає відновити нормальний мікроценоз кишечника.

Без ГМО

AVVA AVVA RUS

ВAT «AVVA-RUS» входить до складу холдинга AVVA Pharmaceutical AG, Швейцарія

Представництво в Україні ТОВ «AVVA Україна», 01034 Україна, м. Київ, вул. Ярославів вал, 13/2Б тел. (044) 496-92-79 www.avva-rus.ru