

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СОРБЕНТА НА ОСНОВЕ ПЕКТИНА, ИНУЛИНА И ЭКСТРАКТА ФЕНХЕЛЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Т. Ф. Алиева, заместитель главного врача по медицинской части МБУЗ «Детская городская клиническая больница №9» г. Челябинска, врач-педиатр, А. М. Дубровская, заместитель главного врача по медицинской работе МБУЗ ДГКБ №8, И. А. Скребков, заместитель главного врача по детству МБУЗ ГКБ №9, Р. Ю. Каширин, главный врач МБУЗ ДГКБ №9, г. Челябинск

ВВЕДЕНИЕ

Острые инфекционные заболевания желудочно-кишечного тракта занимают одно из первых мест по распространенности среди заболеваний детского возраста [1]. У детей раннего и школьного возраста чаще всего возникают заболевания вирусной этиологии. По статистическим данным, в летний период данные нозологии составляют около 25%, в осенне-весенний период (включая зимний) частота данных заболеваний приближается к 80% [2]. Несмотря на широкое распространение данных заболеваний, вопрос их эффективной терапии до настоящего времени окончательно не решен. Эффективность применения эти-

отропного лечения (с помощью противовирусных препаратов) не является доказанной. В настоящее время терапия инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта основывается на патофизиологических аспектах развития инфекционного процесса.

В стандарт оказания специализированной медицинской помощи детям при острых кишечных инфекциях и пищевых отравлениях средней степени тяжести входят препараты со степенью представления более 0,5 [3]:

1. Папаверин и его производные (Мебеверин).
2. Стимуляторы моторики желудочно-кишечного тракта (Домперидон, Метоклопрамид).

Таблица 1. Состав комплекса с пектином «Жидкий уголь для детей» в трех саше

Активные вещества	Три саше обеспечат	Вспомогательные вещества
пектин*	1,5 г	декстроза моногидрат
инулин*	0,3 г	антислеживающий агент - диоксид кремния аморфный
экстракт семян фенхеля	0,3 г	

* 18% от суточной потребности в пищевых волокнах для детей старше 3-х лет согласно «Нормам физиологических потребностей в энергии и пищевых веществах для различных групп населения Российской Федерации» МР 2.3.1.2432-08.

- Другие адсорбирующие кишечные препараты.
- Ферментные препараты (Панкреатин).
- Растворы, влияющие на водно-электролитный баланс.
- Другие ирригационные растворы (Декстроза).

Одной из важных составляющих терапии инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта является энтеросорбция – связывание и выведение из ЖКТ с лечебной и профилактической целью эндогенных и экзогенных веществ, надмолекулярных структур и клеток. Энтеросорбенты, связывая токсические вещества в просвете кишечника, прерывают процессы их резорбции, рециркуляции в организме и тем самым оказывают опосредованное клиническое действие. Опосредованный эффект энтеросорбции обуславливается предотвращением или ослаблением клинических проявлений эндотоксикоза, в том числе симптомов интоксикации, способностью энтеросорбентов поддерживать нормальный микробиоценоз кишечника, что ведет к улучшению пищеварения в тонком кишечнике, нормализации моторной и эвакуаторной функций, восстановлению целостности и проницаемости слизистых оболочек кишечника [4].

Заслуживает внимания новый отечественный энтеросорбент «Жидкий уголь для детей» – комплекс с пектином, инулином и экстрактом фенхеля. Зарегистрирован в России в качестве биологически активной добавки к пище.

«Жидкий уголь для детей» представляет собой порошок, который необходимо растворить в воде перед приемом. Получившийся в результате раствор имеет консистенцию геля, мягко обволакивает стенки желудка и кишечника и полностью исключает возможность его механического травмирования. Пектин, растворяясь в воде, образует гель. Его можно образно представить в виде губки из молекул. Продвигаясь по ЖКТ, пектиновая губка захватывает продукты распада лекарств, аллергены, токсины и другие ксенобиотики (чужеродные для организма вещества), желчные кислоты, гистамин, билирубин и прочие токсичные продукты метаболизма, не позволяя им всасываться в кровь. Все, захваченное пектиновой губкой, выводится из организма. Экстракт фенхеля снижает дискомфорт в ЖКТ. Пектин и инулин стимулируют перистальтику ЖКТ. Инулин восстанавливает микрофлору кишечника, способствует росту полезных бифидо- и лактобактерий, но не способствует росту патогенных микроорганизмов. Инулин обволакивает стенки желудка и кишечника, защищая от раздражения пищей, стимулирует репаративные процессы в слизистой ЖКТ. Инулин ускоряет прохождение пищевого комка по верхним отделам ЖКТ, что способствует скорейшему выведению вредных веществ [4, 5].

Цель исследования: оценить эффективность и безопасность применения препарата «Комплекс с пектином Жидкий уголь для

Таблица 2. Характеристика пациентов, участвовавших в исследовании

Показатель	1-я группа (1 в) n=120	Группа сравнения 1 (3 кв) n=120	2-я группа n=80 (2 б)	Группа сравнения 2 n=80 (4 кб)
Средний возраст, годы	3,1	3,2	5,5	5,3
Пол (ж/м), абс.	71/49	76/44	46/34	44/36

детей» в комплексной терапии различных инфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На базе МБУЗ ДГКБ №9, МБУЗ ГКБ №9 и МДУЗ ДГКБ №8 города Челябинска под наблюдением находилось 200 детей в возрасте от 3 до 14 лет с клинико-анамнестическими и объективными данными среднетяжелых форм острых инфекционных заболеваний ЖКТ. Сравнительный анализ проводился с группой пациентов, имевших аналогичную патологию, в лечении которых использовались препараты на основе смектита в количестве 200 человек (катамнез по архиву историй болезни).

Больные разделены с соблюдением принципа рандомизации по 120 и 80 человек на две группы:

1. Дети первой группы – 120 человек с вирусной этиологией заболевания получали «КОМПЛЕКС С ПЕКТИНОМ ЖИДКИЙ УГОЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ» в дополнение к стандартной комплексной терапии

2. Дети второй группы – 80 человек, с вероятной бактериальной этиологией заболевания на момент поступления – лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом влево. Получали «КОМПЛЕКС С ПЕКТИНОМ ЖИДКИЙ УГОЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ» в дополнение к стандартной комплексной терапии

Группы контроля, соответственно, составили 120 и 80 человек с вирусной и вероятной бактериальной этиологией заболевания соответственно. Стандартная комплексная терапия включала в себя диетотерапию, регидратационную терапию, ферментные препараты, антибактериальные препараты, кишечные антисептики, противовирусные препараты. По необходимости применялись жаропонижающие и спазмолитические препараты. «КОМПЛЕКС С ПЕКТИНОМ ЖИДКИЙ УГОЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ» применялся по 1 саше 3 раза в день + трое суток после установления четкого клинического эффекта. Дети групп сравнения получали стандартную комплексную терапию, в состав которой входили сорбенты на основе смектитов, применявшихся по схеме, рекомендованной производителем.

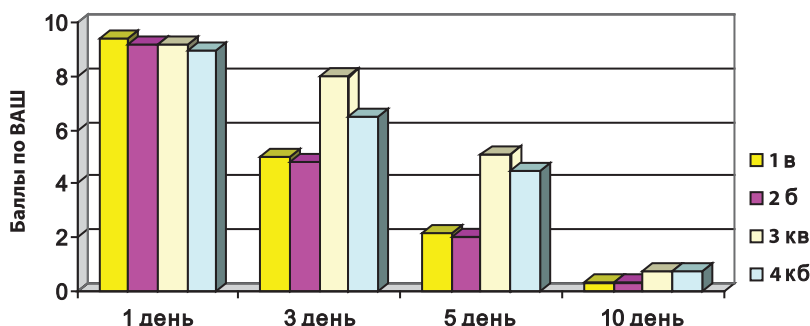


Рис.1. Динамика тяжести проявления инфекционно-токсического синдрома

Оценка динамики субъективных симптомов инфекционных заболеваний ЖКТ проводилась с использованием 10-балльной визуально-аналоговой шкалы (ВАШ) по нарастающей: 0 баллов – симптом отсутствует, 10 баллов – симптом максимально выражен. Также был проведен анализ оценки пациентов (их родителей) эффективности и удобства применения схемы лечения с использованием 10-балльной ВАШ.

Оценку органолептических свойств препарата производили на основании субъективных данных:

- вкус препарата,
- возможность использования на фоне рвоты и тошноты,
- желание ребенка пить препарат,
- временной промежуток «удержания» сорбента и препаратов оральной регидратации,
- регрессирование признаков интоксикации.

Контрольные осмотры пациентов проводились на 3-й, 5-й и 10-й день от первичного осмотра, кроме того, осуществлялись ежедневные осмотры.

Оценка переносимости препарата проводилась по наличию/отсутствию аллергических реакций и других нежелательных эффектов на фоне приема «Жидкого угля для детей».

Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы «Statistica v.6.0». Разницу считали статистически достоверной при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ

На рисунке 1 представлена динамика выраженности инфекционно-токсического син-

дрома в баллах ВАШ. До начала лечения выраженность этого синдрома у пациентов групп исследования и контрольных групп не отличалась ($p > 0,05$). При контрольном осмотре на 3-й день лечения отмечали более выраженную положительную динамику в 1-й и 2-й группе и незначительную в контрольных группах. На 5-й день лечения выраженность инфекционно-токсического синдрома в 1-й группе была в 2,33 раза ниже, чем в группе контроля вирусного генеза ($p < 0,05$) и в 2,25 раз ниже во 2-й группе, чем в группе контроля (предположительно бактериального генеза) ($p < 0,05$ при сравнении с контролем). На 10-й день от начала лечения инфекционно-токсический синдром был практически устранен во всех наблюдаемых группах.

На рисунке 2 представлена динамика выраженности кишечного синдрома согласно показателям ВАШ. До начала лечения выраженность этого синдрома у пациентов групп исследования и контрольных групп не отличалась ($p > 0,05$). К третьему дню лечения сохранялись проявления кишечного синдрома, однако в группах 1 и 2 положительная динамика более выражена, чем в контрольных группах. На 5-й день сохранялась положительная динамика во всех группах, однако во второй группе по сравнению с контролем выраженность кишечного синдрома была в два раза ниже. ($p > 0,05$). При контрольном осмотре на 10-й день кишечный синдром был практически устранен во всех группах.

На фоне выраженного инфекционно-токсического и кишечного синдромов прием эн-

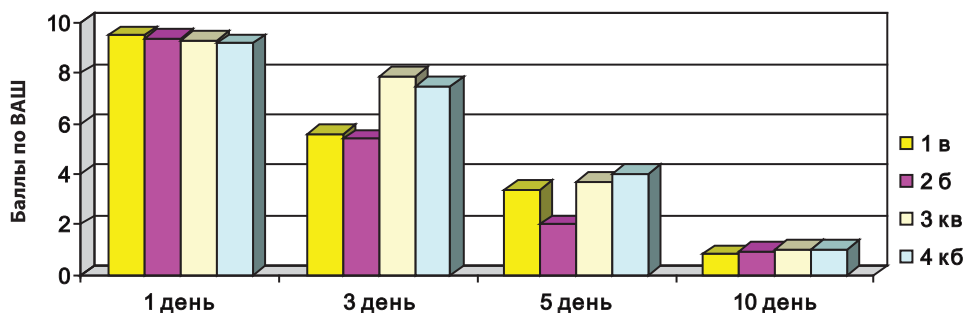


Рис.2. Динамика выраженности кишечного синдрома

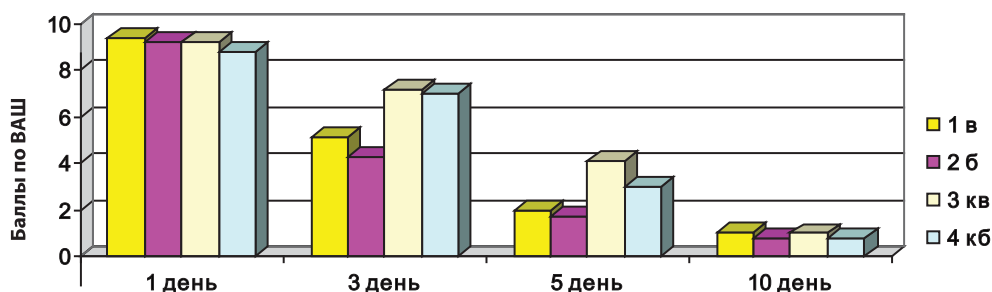


Рис.3. Динамика выраженности синдрома тошноты и рвоты

теросорбентов и оральная регидрационная терапия затруднительны. Введение сорбента при острой инфекционной патологии ЖКТ необходимо, но может сопровождаться усилением рвоты на фоне местного раздражающего действия препарата либо его вкуса. Данное обстоятельство ставит под угрозу эффективность оральной регидратации в самый острый период заболевания, что ухудшает качество терапии, увеличивает ее затратность, уменьшает дезинтоксикационный эффект, ухудшает течение и прогноз заболевания в целом.

Синдром тошноты и рвоты присутствовал во всех группах пациентов, данные по динамике этого синдрома представлены на рисунке 3. Выраженность данных симптомов была одинаковой высокой (более 9-ти баллов) во всех группах до начала лечения. На 3-й день лечения отмечена значительная положительная динамика в выраженности тошноты и рвоты. На 5-й день исследования выраженность данных симптомов в 1-й группе была в

2 раза ниже, чем контрольной вирусной группе ($p < 0,05$), а во второй группе – в 1,7 раз ниже по сравнению с контрольной бактериальной группой. При контрольном осмотре на 10-й день была отмечена положительная динамика у пациентов всех групп исследования.

Нами также была оценена удовлетворенность вкусовыми и органолептическими качествами «Жидкого угля для детей» в сравнении со стандартными сорбентами на основе смектитов по ВАШ (рис. 4). На протяжении всего времени приема БАД «Жидкий уголь для детей» в обеих группах удовлетворенность вкусовыми и органолептическими качествами препарата в сравнении со стандартными смектитовыми была статистически выше ($p < 0,05$). Кроме того, в контрольной группе было отмечено снижение комплаентности к проводимому лечению по сравнению с началом терапии.

Применение стандартных смектитов на фоне тошноты и рвоты затруднено в первые сутки заболевания по сравнению с группа-

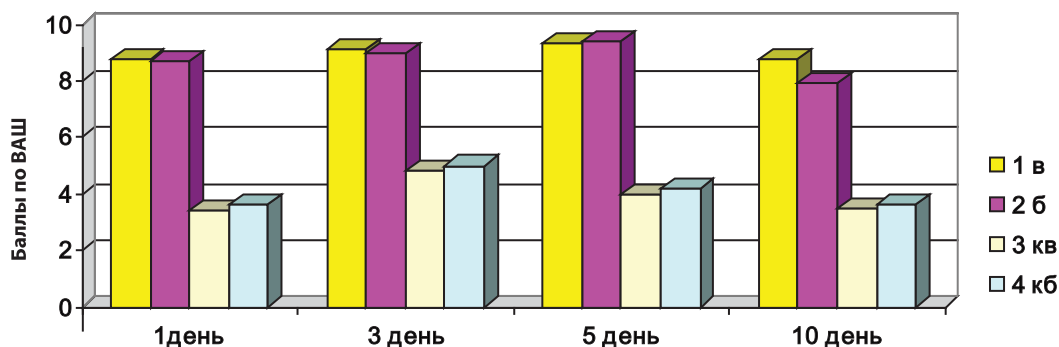


Рис.4. Удовлетворенность вкусовыми и органолептическими качествами исследуемого препарата по сравнению со стандартными смектитовыми

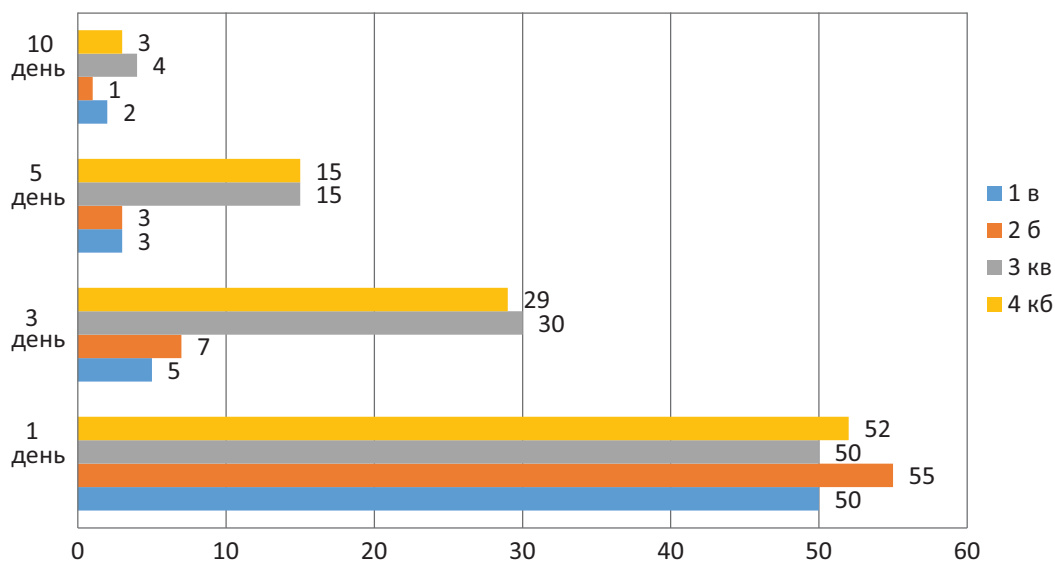


Рис. 5. Количество детей (%), для которых был необходим прием спазмолитиков

ми 1 и 2, что связано с органолептическими свойствами препаратов. Вкус «КОМПЛЕКСА С ПЕКТИНОМ ЖИДКИЙ УГОЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ» описывался как «компот», «чай», «кисель», «напиток». У детей категорического отказа от приема данного препарата даже на фоне тошноты и рвоты не было.

В первый день наблюдения потребность в применении спазмолитиков во всех группах была примерно одинаковой. Однако уже на третий день наблюдений количество па-

циентов 1-й группы, нуждающихся в приеме спазмолитиков, по сравнению с контрольной группой было ниже в 6 раз, а во второй группе в сравнении с контрольной – в 4 раза. К пятому дню лечения количество пациентов 1-й и 2-й групп, нуждающихся в приеме спазмолитиков, по сравнению с контрольной группой было меньше в 5 раз (рис. 5).

Подобные отличия между группами в необходимости применения спазмолитиков, скорее всего, связаны с наличием в составе «Комплекса с пектином Жидкий уголь для детей» экстракта фенхеля, который обладает спазмолитическим и ветрогонным эффектами.

В первый день исследования не менее 94% пациентов всех групп предъявляли жалобы на симптомы инфекционных заболеваний ЖКТ. К третьему дню лечения в первой и второй группах жалобы на симптомы предъявляли около 65% пациентов, тогда как в контрольной вирусной группе – 78%, а в контрольной бактериальной группе – 75%. На 5-й день от начала лечения отмечена выраженная положительная динамика во всех группах по количеству жалоб: в первой и второй группах отмечены жалобы у 30% и 32% пациентов, а в контрольных группах – у 40% и 42%. На 10-й





день жалобы носили в основном субъективный характер и были отмечены только у 3% пациентов первой и второй групп и у 6% пациентов контрольных групп.

Согласно данным клинических осмотров в 1-й группе продолжительность периода активных жалоб составила в среднем $5,0 \pm 1,37$ дней, во 2-й группе $5,5 \pm 1,69$ дней, в группах контроля $7,0 \pm 3,3$ дней. Продолжительность активных жалоб в первой группе в среднем меньше на два дня (на 28,6%) по сравнению с контролем, во второй группе – на 1,5 дня (21,4%) ($p < 0,05$ при сравнении обеих групп с контрольными).

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное исследование свидетельствует об эффективности препарата «КОМПЛЕКС С ПЕКТИНОМ ЖИДКИЙ УГОЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ» в комплексной терапии острых инфекционных заболеваний ЖКТ у детей. Это обусловлено возможностью применения энтеросорбции с первых суток заболевания на фоне проводимой оральной регидратации при сохранении качества последней. Благодаря сочетанному эффекту энтеросорбции и оральной регидратации в пер-

вые трое суток заболевания, клиническая эффективность в группах наблюдения значительно выше по сравнению с группой контроля, что позволяет сократить сроки лечения, уменьшить потребность в спазмолитических препаратах и увеличить степень удовлетворенности пациентов проводимым лечением. При инфекционных заболеваниях ЖКТ использование «Жидкого угля для детей» в комплексной терапии снижает длительность заболевания на 21,4–28,6%.

Кроме того, результаты клинического наблюдения показали отличную переносимость «КОМПЛЕКСА С ПЕКТИНОМ ЖИДКИЙ УГОЛЬ ДЛЯ ДЕТЕЙ». Не было отмечено ни одного случая непереносимости или аллергии на фоне применения.

Полученные нами результаты позволяют рекомендовать «Комплекс с пектином Жидкий уголь для детей» для широкого практического применения в комплексной терапии острой инфекционной патологии ЖКТ у детей. 

Список литературы:

1. Горелов А. В., Плоскирева А.А. Сорбционная и цитомукопротективная терапия острых кишечных инфекций // Доктор.Ру.– 2016.– № 6 (123).– С.20–23.
2. Плоскирева А. А. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии у детей: клиника, диагностика и терапия. Автореферат диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук. Москва. – 2016.
3. Стандарт специализированной медицинской помощи детям при острых кишечных инфекциях и пищевых отравлениях средней степени тяжести. Приложение к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 ноября 2012 г. № 807н
4. Данилова Е. И., Трусова О. Ю., Головачева Е. И., Рошупкин А. Н. и др. Эффективность применения энтеросорбентов в терапии лямблиоза у детей // Доктор.Ру. Педиатрия. 2016. № 6 (123). С. 32–37
5. Филатова Т. А. Возможности энтеросорбентов при аллергических заболеваниях у детей // Практика педиатра. 2016. №2. С. 14–16.

КОМПЛЕКС С ПЕКТИНОМ

ЖИДКИЙ УГОЛЬ®

ДЛЯ ДЕТЕЙ

сорбент для курсового приема



Применение «Жидкого угля для детей»:

- ✓ В комплексной терапии **атопического дерматита** у детей позволило сократить время купирования:
 - гиперемии кожи на 27,7 %,
 - зуда кожи на 41,2 %,
 - сухости кожи на 20,3 %¹.
- ✓ В комплексной терапии **лямблиозов** позволило:
 - сократить сроки купирования:
 - интоксикации на 25 %,
 - диарейного синдрома на 40 %,
 - обеспечить санацию кишечника от лямблий у 100 % больных на 10 день лечения².



Жидкая форма приема:

Удобно давать детям, в том числе курсом.
Не травмирует слизистые ЖКТ.



Не вызывает запоров^{1,2}.



СРП № RU.77.99.11.003.E.005228.04.15 от 01.04.2015 г.



Приятный яблочный вкус!

¹ Данилова Е. И., Трусова О. Ю., Рошупкин А. Н., Ветеркова З. А., и др. Эффективность энтеросорбента на основе пектина, инулина и экстракта фенхеля в комплексной терапии детей с atopическим дерматитом: проспективное исследование по типу «случай-контроль». // Вопросы современной педиатрии. – 2016. – № 15 (3). – С. 268 – 272.

² Данилова Е. И., Трусова О. Ю., Головачёва Е. И., Рошупкин А. Н. и др. Эффективность применения энтеросорбентов в терапии лямблиоза у детей // Доктор.Ру. Педиатрия. – 2016. – № 6 (123). – С. 33 – 38.

АКВИОН
PHARMACEUTICALS

Доказанная
эффективность

Подобная информация на сайте
жидкийуголь.рф



НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ