

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А У ДЕТЕЙ ЭНТЕРОСОРБЕНТОМ «ЭНТЕРОСГЕЛЬ»

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней Медицинского университета Караганды (Караганда, Казахстан)

Обследованы 98 детей, больных вирусным гепатитом А, в возрасте от 2 до 18 лет включительно, по оценке изучения клинической эффективности и безопасности применения препарата «Энтеросгель». Исследования проводились в 2018 г. на базе Областной инфекционной больницы г. Караганды.

Как показали исследования использование препарата «Энтеросгель» выявило его высокую эффективность, что привело к снижению интоксикации, продолжительности желтухи, уменьшению активности аланинаминотрансферазы и сокращению койко-дней.

Ключевые слова: вирусный гепатит А, энтеросорбент, клиническая эффективность, интоксикация, детский возраст

показали необходимость включения энтеросорбента «Энтеросгель» в комплексную терапию больных вирусным гепатитом В, сопровождающимся дисбактериозом кишечника, это позволяет улучшить результат лечения больных и сократить его продолжительность [4].

Исходя из приведенных зарубежных и отечественных данных можно с уверенностью констатировать, что использование энтеросгеля как адсорбента в комплексной терапии вирусных гепатитов А у детей практически не изучено и требует глубокого анализа, что и явилось предметом исследований.

Цель работы – оценка эффективности и безопасности адсорбента «Энтеросгель» у детей различного возраста, больных вирусным гепатитом А.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Всего было обследовано 98 детей в возрасте от 2 до 18 лет с диагнозом вирусного гепатита А, находившихся на стационарном лечении в инфекционной больнице г. Караганды в 2018 г. Дети с момента поступления в стационар были обследованы в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи детям с ВГА. Помимо клинического наблюдения всем больным проводились лабораторные исследования, включающие в себя общий анализ крови, общий анализ мочи, общий билирубин и его фракции, тимоловую пробу, фибриноген, протромбиновый индекс, определение маркеров активной репликации вируса гепатитов А и В, иммуноферментный анализ с определением anti-HAVIgM, ультразвуковое исследование органов брюшной полости.

Все пациенты были разделены на 2 группы, которые соответствовали диагностическим критериям и тяжести. Основная группа – 52 ребенка, в лечении использовали препарат «Энтеросгель», и контрольная – 46 детей, которые не получали энтеросорбент.

Энтеросгель – синтетический энтеросорбент, представляющий собой синтезированный гель гидроокиси метилкремниевой

кислоты. Согласно официальной инструкции энтеросгель назначали внутрь за 1-2 ч до/после еды или приема других препаратов. Детям в возрасте от 1 г. до 5 лет назначали 7,5 грамм (0,5 столовых ложки) 3 раза в сут. Суточная доза составляла 22,5 гр. Детям в возрасте от 5 лет и старше – 15 грамм (1 столовая ложка) 3 раза в сут. Суточная доза составляла 45 грамм. Продолжительность лечения при ВГА составила в среднем 5 сут. Во время лечения дети как основной, так и контрольной групп не получали других адсорбентов.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы STATISTICA 10. Для сравнения различий между исследуемыми группами использовали критерий Манна – Уитни, непараметрический статистический критерий Уилкоксона, используемый для сравнения двух связанных (парных) выборок по уровню количественного признака. Различия считались достоверными при $p \leq 0,05$. В основной и контрольной группах для каждой переменной подсчитывалось среднее значение (1)

и стандартное отклонение для среднего (2)

где s – среднее квадратичное отклонение, n – объем выборки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Из анамнеза выявлено, что большинство заболевших детей проживали в г. Караганда (87,0%) и Карагандинской области (13,0%). Как показал анализ эпидемиологического расследования, 58 больных (59,2%) связывали заболевание с употреблением некипяченой воды, 30 больных

(30,6%) указывали на контактно-бытовой путь заражения, и лишь 10 больных (10,2%) не могли связать заболевание ни с каким фактором.

Возраст детей варьировал от 2 до 18 лет включительно (рис. 1). Основной удельный вес во всех группах приходился на детей в возрасте от 7-10 лет и старше. Случаев гепатита А среди детей грудничкового возраста не наблюдалось. У детей в возрасте от 1 года до 3 лет был выявлен лишь один случай гепатита А в основной группе. Среди детей дошкольного возраста преобладал организованный контингент, посещающий детские дошкольные учреждения.

Проанализировано распределение больных детей по половой принадлежности (табл. 1). Так, среди больных гепатитом А преобладали дети мужского пола.

Эффективность и безопасность энтеросгеля оценивалась по следующим параметрам: продолжительность и выраженность интоксикации, слабости, вялости, синдрома желтухи, болевого симптома, синдрома цитолиза, гепатомегалии, продолжительность госпитализации, переносимость препарата и наличие аллергических реакций. Большинство детей в обеих группах поступали в стационар на 1-2 сут заболевания с жалобами на интоксикацию (рвота, лихорадка, анорексия, инверсия сна, гемодинамические нарушения). У 48 больных обеих групп в преджелтушный период отмечались умеренные боли тупого характера в области правого подреберья. Вялость, слабость, снижение интереса, тошнота, однократная рвота регистрировались практически у всех больных.

В преджелтушный период можно было выделить 4 ведущих синдрома: желтушный, желудочно-кишечный (диспепсический), астеновегетативный и абдоминальный. При поступлении состояние больных было оценено как легкой или средней степени тяжести. У 10 больных была диагностирована безжелтушная форма гепатита, у которых общее состояние оставалось относительно удовлетворительным или частично соответствовало преджелтушному периоду больных с типичными формами. Диагностика этих форм строилась с учетом повышенной активности АлАТ, определения маркеров активной репликации ВГА и повышения уровня прямого билирубина при нормальном общем. Степень тяжести оценивалась по выраженности интоксикации, уровню трансаминаземии и билирубинемии, гепатомегалии.

В исследовании было 55 больных с легкой степенью тяжести и со средней степенью 33 больных. Уровень билирубина не превышал 2-4-кратного нормативного уровня, активность АлАТ была повышена в 3-4 раза. Печень выступала из-под края реберной дуги (преимущественно правая доля) на 2-4 см. При пальпации она была умеренно болезненная, край закруглен, плотный, поверхность гладкая, эластичная. Размеры селезенки не увеличивались.

Со стороны гемограммы у 44 (44,9%)

больных отмечалась умеренная лейкопения, повышенная СОЭ – у 12 (12,2%) и тимоловая проба – у 85 (86,7%). У остальных детей периферическая кровь была в

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

пределах нормы. Продолжительность преджелтушного периода составила в среднем 3-4 сут.

К моменту появления желтухи состояние у всех больных улучшалось, температура, уменьшались боли в животе, нормализовались аппетит и сон, прекращалась рвота. Желтуха появлялась практически одновременно на кожных покровах и видимых слизистых, моча приобретала темно-коричневый цвет, стул обесцвечивался.

Уже через 3-4 сут после назначения энтеросгеля у 44 больных в основной группе отмечалось значительное улучшение общего состояния, которое проявлялось уменьшением слабости, появлением аппетита и уменьшением выраженности желтушности кожных покровов и склер. Продолжительность желтухи сохранялась в контрольной группе в среднем 6 сут, в основной группе – 4. Уровень АлАТ приблизился к нормативным величинам к 10 в основной группе, а в контрольной группе – к 12 сут. Что касается продолжительности и выраженности болей в области правого подреберья и гепатомегалии, то достоверных различий в группах выявить не удалось (табл.2).

Продолжительность синдрома желтухи, слабости, вялости, анорексии, активности АлАТ была в основной группе достоверно ($p < 0,05$) значительно меньше в сравнении с контрольной группой. Продолжительность госпитализации в основной группе составила $11,02 \pm 0,21$ койко-дней, что существенно меньше пребывания в стационаре больных контрольной группы ($13,13 \pm 0,19$).

За весь период лечения и наблюдения осложнений и побочных эффектов при использовании энтеросгеля в одном случае зарегистрировано не было. Таким образом, использование препарата «Энтеросгель» в терапии детей различного возраста, больных вирусным гепатитом А, показало его высокую эффективность, которая привела к снижению интоксикации, продолжительности желтухи, уменьшению активности АлАТ и сокращению койко-дней, что в свою очередь снизило расходы на лечение и обслуживание больных детей.

ЛИТЕРАТУРА

1 Беляева О. А. Применение энтеросорбции в комплексной терапии заболеваний печени // О. А. Беляева, В. Г. Семенов // Аптека. – 2003. – №30. – С. 5-7.

2 Гарницкая Л. А. Энтеросорбция энтеросорбентом энтеросгель, как метод повышения эффективности лечения // Врачебное дело. – 1994. – №5-6. – С. 138-140.

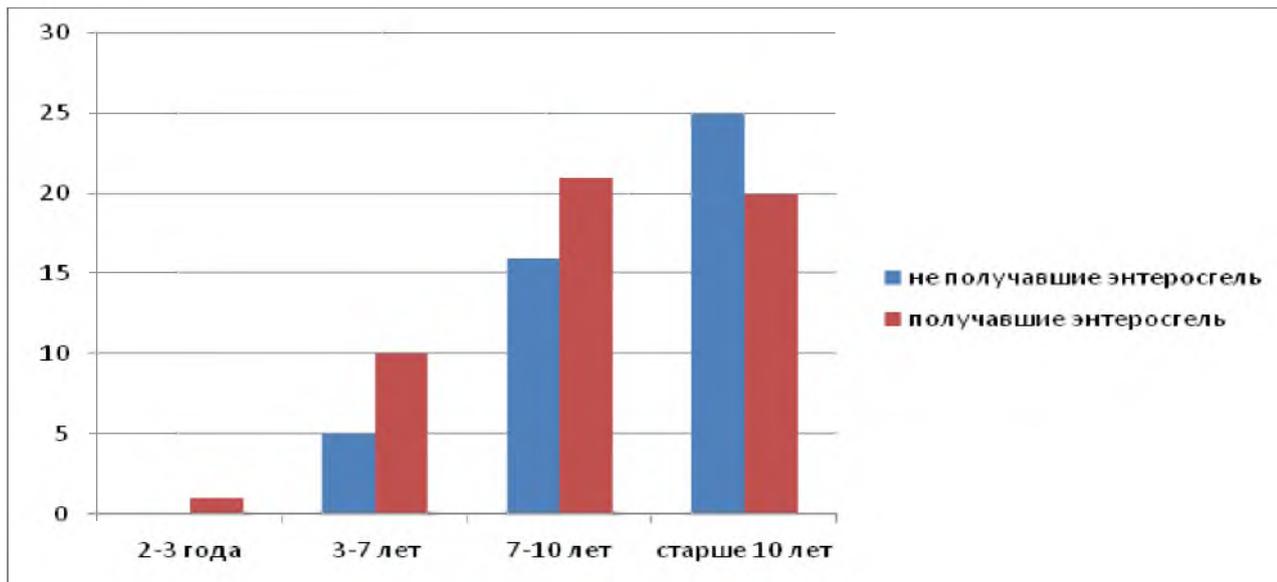


Рисунок 1 – Возрастная структура детей

Таблица 1 – Распределение больных детей по половой принадлежности

Пол	Основная группа	Контрольная группа
мужской	32	29
женский	20	17

3 Ласица О. И. Интоксикация, энтеросорбенты, энтеросгель, дети / О. И. Ласица, А. А. Баранов, Б. С. Шайман //Здоровье ребенка. – 2011. – №5. – С. 32.

4 Мороз Л. В. Применение препарата энтеросгель в комплексной терапии пациентов с острым вирусным гепатитом В с сопутствующим дисбактериозом кишечника /Л. В. Мороз, И. Г. Палий, Т. В. Ткаченко // Провизор. – 2006. – №3. – С. 30-32.

5 Палий И. Г. Роль энтеросорбции в лечении заболеваний печени //Новости медицины и фармации. – 2008. – №4. – С. 235.

6 Палий И. Г. Современный взгляд на проблему энтеросорбции: выбор оптимального препарата /И. Г. Палий, И. Г. Резниченко // Новости медицины и фармации». – 2010. – №4. – С. 309

7 Учайкин В. Ф. Вирусные гепатиты у детей: от прошлого к настоящему /В. Ф. Учайкин, С. Б. Чуелов //Детские инфекции. – 2006. – №4. – С.4-6.

REFERENCES

1 Beljaeva O. A. Primenenie jenterosorbicii v kompleksnoj terapii zabolevanij pečeni / O. A. Beljaeva, V. G. Semenov //Apteka. – 2003. – №30. – С. 5-7.

2 Garnickaja L. A. Jenterosorbicija jenterosorbentom jenterosgel', kak metod povyšeniija jeffektivnosti lečeniija //Vrachebnoedelo. – 1994. – №5-6. – С. 138-140.

3 Lasica O. I. Intoksikacija, jenterosorbenty, jenterosgel', deti / O. I. Lasica, A. A. Baranov, B. S. Shajman //Zdorov'erebenka. – 2011. – №5. – С. 32.

4 Moroz L. V. Primenenie preparata jenterosgel' v kompleksnoj terapii pacientov s ostrym

virusnym gepatitom V s soputstvujushhim disbakteriozom kishechnika /L. V. Moroz, I. G. Palij, T. V. Tkachenko //Provizor. – 2006. – №3. – С. 30-32.

5 Palij I. G. Rol' jenterosorbicii v lečeniizabolevanij pečeni //Novostimeditsinyifarmacii. – 2008. – №4. – С. 235.

6 Palij I. G. Sovremennyy vzgljad na problemu jenterosorbicii: vybor optimal'nogopreparata /I. G. Palij, I. G. Reznichenko //Novostimeditsinyifarmacii». – 2010. – №4. – С. 309

7 Uchajkin V. F. Virusnye gepatity u detej: otproshlogo k nastojashemu /V. F. Uchajkin, S. B. Chuelov //Detskieinfecii. – 2006. – №4. – С. 4-6.

Поступила 12.03.2019 г.

Таблица 2 - Продолжительность (в днях) основных параметров в исследуемых группах в динамике болезни

Параметр	Основная группа		Контрольная группа		p
	среднее значение	$\pm m$	среднее значение	$\pm m$	
Желтуха	3,90	0,24	6,09	0,32	<0,05
Слабость, вялость	2,63	0,10	4,48	0,13	<0,05
Анорексия	2,63	0,10	4,48	0,13	<0,05
Активность АлАТ	10,06	0,22	11,61	0,18	<0,05
Госпитализация	11,02	0,21	13,13	0,19	<0,05ф

R.Kh.Begaydarova, H.G.Devdariani, G.Ye.Nasakayeva, G.M.Omarova, K.D.Talipbekova
OPTIMIZATION OF VIRAL THERAPY OF HEPATITIS A IN CHILDREN BY ENTEROSORBENT ENTEROSGEL
Department of epidemiology and infectious diseases of Karaganda medical university (Karaganda, Kazakhstan)

We surveyed 98 children with viral hepatitis A, aged from 2 to 18 years inclusive, according to the evaluation of the study of the clinical efficacy and safety of the drug Enterosgel. The studies were conducted in 2018 on the basis of the Regional Infectious Diseases Hospital in the town Karaganda.

Studies have shown the use of the drug enterosgel revealed its high efficacy, which led to a decrease in toxicity, jaundice duration, a decrease in ALAT activity and a reduction in hospital days.

Key words: viral hepatitis A, enterosorbent, clinical efficacy, intoxication, childhood

Р. Х. Бегайдарова, Х. Г. Девдариани, Г. Е. Насакаева, Г. М. Омарова, К. Д. Талипбекова
БАЛАЛАРДАҒЫ ВИРУСТЫ А ГЕПАТИТІНІҢ ЕМІН ЭНТЕРОСОРБЕНТ ЭНТЕРОСГЕЛЬМЕН ОПТИМИЗАЦИЯЛАУ
Қарағанды медициналық университетінің эпидемиология және жұқпалы аурулар кафедрасы (Қарағанды, Қазақстан)

Энтеросгелді қолданудың клиникалық тиімділігі мен қауіпсіздігін зерттеп бағалау үшін, 2 жастан 18 жасқа дейінгі А вирусты гепатитімен ауыратын 98 бала тексеуден өтті. Зерттеу жұмыстары 2018 жылы Қарағанды қаласының Облыстық жұқпалы аурулары ауруханасында жүргізілді.

Зерттеу жұмыстары интоксикацияның, сарғаю ұзақтығының, АлаТ белсенділігінің төмендеуімен және төсек-күндерінің қысқаруымен энтеросгелдің жоғары тиімділігін көрсетті.

Кілт сөздер: вирустық гепатиті А, энтеросорбент, клиникалық тиімділігі, масболу, балалықшақ