

Караматуллаева З.Э.,
Самибаева У.Х.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА «ЭНТЕРО- ЖЕРМИНА» В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ИНВА- ЗИВНЫМИ ДИАРЕЯМИ

Самаркандский медицинский институт (ректор - проф. Шамсиев А.М.)

Проблема инвазивных диарей очень актуальна для нашего региона, в связи с тем, что Узбекистан относится к региону с высоким уровнем заболеваемости. Этим определяется с одной стороны постоянная необходимость дальнейшего всестороннего изучения узловых аспектов заболевания, а также представляет не менее важную задачу внедрения в практику новейших методов диагностики и лечения. Также немаловажную проблему составляет применение пробиотиков, так как эти препараты для их терапевтического эффекта требуют определенных условия.

В соответствии с общими принципами лечения инфекционных болезней программа комплексной терапии инвазивных диарей включает несколько основных направлений:

Первое - этиотропное; применение антибактериальных препаратов (фталазол, нифуроксазид, гентамицин, амикацин, канамицин) в среднетерапевтических дозах в зависимости от возраста и массы тела ребенка.

Второе - патогенетическая терапия (регидрон, педитрал, трисоль, дисоль, ацесоль, лактат Рингера). Объем вводимых жидкостей зависит от степени дегидратации, возраста и веса ребенка.

Третье - коррекция нарушений связанных изменениями функции

(биопрепараты, ферментные энтеросорбенты).

Перспективным во время антибиотикотерапии является назначение препарата - энтеро- жермина. Энтеро-жермина это - оригинальный лекарственный препарат, состоящий из суспензии спор *Bacillus clausii*, который является нормальным обитателем кишечника, он лишен патогенных свойств и может существовать в двух формах: споры и вегетативной формы. Именно *Bacillus clausii* обеспечивает наличие у препарат¹ энтеро-жермины • уникальных достоинств, четко выделяющих препарат. Важнейшими устойчивостью к выраженной антимикробная активность. Благодаря своей высокой устойчивости к химическим и физическим агентам, при пероральном приеме споры *Bacillus clausii* проникают через кислотный барьер желудочного сока в неповрежденном виде и достигают кишечного тракта, где они превращаются в метаболические активные вегетативные клетки. Энтеро-жермина обладает высокой устойчивостью к самым различным антибиотикам. Это преимущество препарата обуславливает возможность создания лечебного базиса для профилактики и лечения нарушений микрофлоры кишечника, вызванных

приемом антибиотиков. К параметрам устойчивости следует также отнести большую длительность достигнутого пробиотического эффекта благодаря выраженной способности *Bacillus clausii* ника, создавая препятствует бактериям в длительном балансе микрофлоры. Ценным свойством препарата является способность спор вырабатывать антибактериальные субстанции, которые оказались активными в отношении основных грамм - положительных патогенов. Энтеро-жермина обладает иммуностимулирующим эффектом. способствует коррекции гиповитаминоза. Этот препарат безопасный, отлично переносится, не противопоказан беременным, грудным детям, способствует восстановлению микробной флоры кишечника претерпевшей изменения в процессе дисбактериоза самого различного происхождения. Препарат зарегистрирован и присутствует в Узбекистане в виде суспензии для перорального приема во флаконах. Суспензия не имеет вкуса и запаха, что позволяет считать ее идеальной формой для младенцев и детей младшего возраста.

Целью исследования было изучение влияния препарата Энтеро-жермина в сочетании с базисной терапией на клиническое течение инвазивных диарей и сроки пребывания в стационаре. Было проанализировано клиническое течение инвазивной диареи у 127 детей в возрасте от 6 месяцев до 3-х лет, находившихся на стационарном лечении в детской инфекционной больнице № 1 города Самарканда в 2010 году. Основную группу составили 62 пациента, которые с первого дня лечения наряду с базисной (энтеросорбенты, регидратационная терапия, ферментные препараты) получали препарат Энтеро-жермина. В группу сравнения вошли 65 детей получавших только базисную терапию. В зависимости от степени тяжести пациенты обеих групп получали (цефтриаксон, гентамицин, цефтазидин). У пациентов при применении препарата Энтеро-жермина аллергических реакций, осложнений и побочных действий не выявлено.

Обследование больных проводили следующими методами диагностики: общеклинические - общие анализы крови, мочи, копрограмма и бактериологические - бактериальное исследование фекальных масс. Критерии клинического выздоровления и терапевтического эффекта препарата Энтеро-жермина оценены на основании исчезновения интоксикации и нормализации анализа кала пациента.

Статистический анализ полученных данных проведен на основе пакета анализа данных Microsoft Excel 2003 и критерия Стью-дента с поправкой Бонферрони на основе программы Биостат.

Результаты и обсуждение. Все дети заболели остро и поступили в основном в первые 3 дня от начала заболевания. Этиология кишечной инфекции установлена у 15 % от всех исследуемых пациентов. Большинство пациентов болели среднетяжелой

формой кишечной инфекцией: в основной группе 90%, в группе сравнения - 91%. При поступлении в стационар пациенты обеих групп предъявляли примерно одинаковые со слов матерей жалобы: повышение температуры тела, рвота, вялость и жидкий стул:

Таблица № 1

Признаки инвазивной диареи, выявляемые при поступлении

Признаки	Выраженность и/или частота признака (%)	
	Основная группа n=62	Контроль n=65
Повышение температуры тела	38,08± 0,4/84	38.05± 0,3/89
Рвота	4.1 ±0,6/67	4,0±0,3/72
Жидкий стул	6.2±0.7/100	6.1 ±0,5/100
Вялость	88	85
Обезвоживание ср.тяжести	100	100

В таблице №1 представленные показатели не имеют различий между группами. С учетом этого положения мы имеем возможность оценить влияние Энтерожермина на течение заболевания.

среднем составил 4.04±0.5 дня, а в сравнительной группе 5,6±0.4 дня (p<0,01).

Средний курс лечения в основной группе в

Таблица 2

Динамика основных клинических показателей

Клинический признак	Основная	Контроль n-	P
	n=62	65	
Длительность рвоты, дни	1,5±0,2	2.4±0.4	p<0,001
Кратность стула. раз в сутки	2.9±0,3	3.7±0,2	p<0,001
Длительность жидкого стула, дни	2,2*0,3	4,8*0,3	p<0,001
Кратность рвоты, раз в сутки	2,3±0,2	3.3±0,2	p<0,001
Длительность лихорадки, дни	2,8±0,2	3.2±0,6	p<0,001

Как видно из таблицы № 2 у пациентов основной группы по сравнению с группой сравнения отмечалось достоверное снижение длительности и кратности рвоты (p<0.001), длительности жидкого стула (p<0,001), кратности стула (p<0,001) и длительности лихорадки (p<0,001).

Выводы. Применение препарата Энтерожермина с базисной терапией оказывает достоверное влияние на течение инвазивных диарей у детей. В независимости от этиологического агента инвазивных диарей Энтерожермина может быть применен в клинической практике как монотерапия при легких

формах и в комплексном лечении с базисной терапией при среднетяжелых и тяжелых формах инвазивных диарей. Препарат Энтерожермина препятствует грибковому поражению кишечного тракта после применения антибактериальной терапии. Пробиотик Энтерожермина может быть рекомендован как в ранние так и поздние сроки госпитализации при инвазивных диарей. Аллергических реакций при применении препарата Энтерожермина не выявлено.

Литература

1. Лобзин Ю. В., Корвякова Е. Р., Литусов Н. В., Захаренко С. М. «Современная фармакотерапия острых кишечных инфекций». Центр ВТП БЗ МО РФ, 2005 - С.26-34.
2. Мазанкова Л.Н., доп. Павлова Л.А., Яковлева Г.Ю., Ильина Н.О., Каротам П.А. «Результаты клинического исследования препарата "Энтерожермина" при кишечных инфекциях у детей» / учебно-методическое пособие, Москва -2005- С.32-36.
3. Мартынова Г.П. «Исследование клинической эффективности биопрепарата «Энтерожермина» при острых кишечных инфекциях у детей» / учебно-методическое пособие, Москва -2005- С. 15-18.
4. Николаев В.Г., Стрелко В.В., Коровин Ю.Ф. и др. «Теоретические основы и практическое применение метода энтеросорбции»// Сорбционные методы детоксикации и иммунокоррекции в медицине: Тез. докл. - Киев,- 2002.-С. 112-114.
5. Новокшенов А.А. «Лекарственные средства для терапии кишечных инфекций»/ Журнал «Новая аптека» № 8, 2005-С. 18-22.
6. Новокшенов А.А., Портных О.Ю., Соколова Н.В. «Применение метода энтеросорбции в практической медицине», - М., 2002. - С.24-31.
7. Пайков В.Л., Хацкель С.Б., Эрман Л.В. «Гастроэнтерология детского возраста в схемах и таблицах»: Справочное руководство. СПб., 1998 - С.54-60.