

Карамату.иаса З.Э.,
Самибаева У.Х.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА
«ФИЛЬТРУМ-СТИ» В КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕНИЯ
БОЛЬНЫХ С ИНВАЗИВНЫМИ ДИАРЕЯМИ**
Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

Проблема инвазивных диарей очень актуальна для нашего региона, т. к. Узбекистан относится к региону с высоким уровнем заболеваемости инвазивными диареями у детей. Этим определяется с одной стороны постоянная необходимость дальнейшего всестороннего изучения узловых аспектов заболеваний и это представляет не менее важную задачу быстрее и возможно полного внедрения в практику новейших методов диагностики и лечения. В соответствии с общими принципами лечения инфекционных болезней программа комплексной терапии инвазивных диарей включает несколько основных направлений.

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

Второе - патогенетическая терапия (регидрон, трисоль, дисоль, ацесоль и т.д.). Объем вводимых растворов зависит от степени дегидратации, возраста и веса ребенка.

Третье - коррекция нарушений связанных с изменениями функций кишечника (биопрепараты, энтеросорбенты). В настоящее время в литературе появились сообщения об эффективности «Фильтрум-сти» в комплексном лечении кишечных инфекций. Энтеросорбция при инфекционных заболеваниях является этиологическим и патогенетическим способом терапии. Сорбенты способны поглощать из многокомпонентных растворов эндо- и экзотоксины, фиксируют на своей поверхности возбудителей бактериальных и вирусной природы, включая их таким образом из патологического процесса. Разработка новых методов лечения больных с инвазивными диареями тесно связана с внедрением в клиническую практику этиопатогенетических препаратов. С этой точки зрения несомненный интерес представляют препараты энтеросорбенты на основе лигнина, оказывающее дезинтоксикационный эффект и способствующее сокращению продолжительности диареи. В 2002 году лекарственная форма препарата была зарегистрирована под названием «Фильтрум-сти». Фармакологическое действие препарата связано со способностью сорбировать и удерживать различные виды микроорганизмов, солей, тяжелых металлов, радионуклиды, токсины экзогенной и эндогенной природы, аллергены. «Фильтрум-сти» не токсичен, с тканями и жидкостями ЖКТ не взаимодействует, накопление в каких либо органах отсутствует, быстро и полностью эвакуируется из

кишечника. «Фильтрум-сти» применяется при различных видах отравлений, при кишечных инфекциях, заболеваний ЖКТ, аллергических заболеваниях и т. д. В связи с этим нами поставлена следующая цель: оценить клиническую эффективность «Фильтрум-сти» при инвазивных диареях у детей.

Материал и методы. Нами обследованы больные находившиеся в ГИБ №1 г. Самарканда. Под наблюдением находилось 250 больных детей с диагнозом инвазивная диарея в возрасте от 6 мес до 3 лет. Все больные в зависимости от метода лечения были разделены на 2 группы. Первая группа (контрольная) - 135 больных детей с легкими и среднетяжелым течением, получавшие этиотропную терапию. Вторая группа (основная) получавшие с общепринятой терапией еще <Фильтрум-сти>. Этиотропная терапия включает в себя применение антибактериальных препаратов в среднетерапевтических дозах в зависимости от возраста и массы тела ребенка, проводившуюся 5-7 дней. Патогенетическая терапия включает в себя обильное дробное питье, симптоматическую общеукрепляющую терапию и регидратационную терапию - введение солевых растворов, объем которых зависел от степени дегидратации, возраста ребенка и его веса. Критериями, на основании которых мы судили о терапевтической эффективности «Фильтрум-сти» явились исчезновение общей слабости, срока купирования лихорадки, интоксикации, эксикоза, прекращение рвоты, диареи и нормализации стула.

Результаты и обсуждения. Нами были обследованы больные, находившиеся на лечении в ГИБ №1 г. Самарканда. У больных получавших «Фильтрум-сти» уже с первых дней лечения отмечено положительное влияние на общетоксический и местный синдром при инвазивных диареях в виде снижения лихорадки, урежение рвоты, улучшение аппетита, ликвидации болей в животе и метеоризма, уменьшение кратности дефекации и улучшение характеристик испражнений. Повышенная температура нормализовалась с 1-2 дня у 85 больных, длительность лихорадочного периода свыше 3

дней отмечена лишь у 42 больных. У 105 больных спустя 1-2 дня исчезли вздутие живота и боли в животе. К 3-4 дню у подавляющего большинства нормализовалось самочувствие и аппетит, заметно уменьшилось число дефекаций, испражнения становились более плотными, без примесей. Патологический характер стула сохранялся в среднем 4 дня в контрольной группе и 3 дня в основной группе. Проведенная терапия позволила обеспечить раннюю выписку детей из стационара. Важно отметить эффективность препарата «Фильтрум-сти» и при поздно начатом лечении. Длительность курса 5-6 дней. Суточная дозировка составляет от 0,04 г до 0,12 г на 1 кг массы тела с кипяченной водой.

Выводы

1. Метод энтеросорбции при инвазивных диареях у детей с использованием энтеросорбента «Фильтрум-сти» является высокоэффективным. оказывает быстрый и выраженный дезинтоксикационный эффект, сокращает по

сравнению с традиционной терапией инвазивных диарей, продолжительность острого периода заболевания.

2. Антидиарейный клинический эффект «Фильтрум-сти» наиболее выражен при инвазивных диареях у детей, протекающих по типу энтерита, гастроэнтерита.

3. Санация от возбудителя при назначении «Фильтрум-сти» наступает на 5-7 день лечения.

4. Метод энтеросорбции с использованием «Фильтрум-сти» может быть применен в клинической практике как монотерапия при легких формах и в комплексном лечении с антибактериальными препаратами при среднетяжелых формах инвазивных диарей у детей.

5. Метод энтеросорбции с применением препарата «Фильтрум-сти» при инвазивных диареях у детей может быть рекомендован для внедрения в клиническую практику.

Литература

[.Лучшее В.И., Шахмарданов . Угайкин В.Ф.. Новокшенов . Мазанкова, Павлова, Яковлева и др. Применение метода энтеросорбции в практической медицине.

17-20 мая 2012 г., Москва, Россия

Второй всемирный конгресс по консенсусу в педиатрии и детскому здоровью

После огромного успеха Первого конгресса по консенсусу в педиатрии и детскому здоровью, который состоялся в Париже, мы рады сообщить Вам о том, что Второй всемирный конгресс будет проведен в Москве с 17 по 20 мая 2012 г.

Этот конгресс продолжает собой серию международных форумов по педиатрии, открывающих новые возможности для достижения консенсуса и получения новых знаний, акцентирующих внимание участников на самых насущных и дискуссионных вопросах в области детского здоровья.

Насыщенная научная программа включает в себя доклады и лекции, посвященные последним достижениям современной науки, а также дискуссии и мастер-классы ведущих специалистов в области педиатрии.

**Мануэль Кац, профес-
сор, Президент кон-
гресса**

**Николай Володин,
профессор, Председа-
тель Локального орга-
низационного комитета**
www.cipediatrics.jrg

**Хосе Раме, профессор,
Генеральный секре-
тарь и научный коор-
динатор**