

УДК 616.34-008.314.4-08

Д.А. БАЕШЕВА<sup>1</sup>, А.К. ОМАРОВА<sup>1</sup>, Г.К. ТОЛЕГЕНОВА<sup>1</sup>, С.К. КЕНЖЕБАЕВА<sup>2</sup>,  
Г.Г. НУРТАЗИНА<sup>2</sup>, К.Б. ЯРМАМБЕТОВ<sup>2</sup>, Ж.С. БОКЕНОВА<sup>2</sup>, Б.О. ЖАРМАГАМБЕТОВА<sup>2</sup>,  
А.У. МАХМЕТОВА<sup>2</sup>, Ж.З. МУХАМЕДКАРИМОВА<sup>2</sup>

<sup>1</sup>АО «Медицинский Университет Астана», г. Астана, Казахстан

<sup>2</sup>ГУ «Городская детская инфекционная больница», г. Астана, Казахстан

## ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ СЕКРЕТОРНЫХ ДИАРЕЙ



Баешева Д.А.

При анализе историй болезней пациентов, переболевших острой кишечной инфекцией (ОКИ) установлено, что в структуре заболевания преобладают дети первого года жизни, количество которых составило 50% от общего числа заболевших. В лечении ОКИ у детей постоянно ведется поиск эффективных методов терапии. В последнее время основной упор делается на патогенетическую терапию. Одной из целей патогенетической терапии ОКИ является борьба с диарейным синдромом. Наше внимание привлекло применение препарата Энтросил (Желатин таннат).

**Цель исследования.** Изучить эффективность использования препарата Энтросил на показатели секреторной диареи при лечении острых кишечных инфекций у детей раннего возраста.

**Материал и методы.** Проведен анализ 277 историй болезней пациентов, пролеченных по поводу диареи в Городской детской инфекционной больнице (ГДИБ) г. Астана в 2015 году. Больные были разделены на 2 группы: 1 группа, основная (137 больных) получала патогенетическую терапию и Энтросил по 250 мг x 4 р в день. 2 группа – контрольная (140 больных), которая получала патогенетическую терапию в виде ORS.

**Результаты и обсуждение.** Клиническую эффективность лечения оценивали по среднему показателю сокращения ежедневной частоты водянистого стула, по срокам купирования симптомов интоксикации, эксикоза, дисфункции кишечника, длительности нахождения пациента в стационаре.

**Выводы.** В результате проведенного исследования установлено, что Энтросил является эффективным и безопасным средством для лечения острой диареи у детей. Прием препарата Энтросил в первые дни от начала диареи уменьшает длительность заболевания, способствует более быстрому клиническому выздоровлению.

**Ключевые слова:** диарея, детские инфекционные болезни, лихорадка, рвота, безопасность, эффективность.

**Д**иарея, в особенности инфекционная диарея, является распространённой проблемой здравоохранения во всем мире и затрагивает все возрастные группы. Она может протекать в тяжелой форме, а у детей в других уязвимых группах может иметь опасный и потенциально смертельный характер. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), диарея является второй наиболее распространенной причиной смерти детей в возрасте 5 лет и младше; каждый год от диареи умирают около 1,5 миллиона детей.

До сих пор основой лечения обезвоживания было использование растворов для пероральной регидратации (ORS) вместе с соответствующей диетой. Прогноз пациентов, особенно детей, с острой диареей значительно улучшился с 1980-х годов, после того как Всемирная организация здравоохранения стала рекомендовать ORS как “золотой стандарт” в лечении диареи [1, 2, 3].

Доказано, что прием ORS при обезвоживании у детей [1, 2] так же эффективен, как и внутривенная инфузия. ORS также имеют дополнительные преимущества, такие как более дешевая цена и простота в применении. В результате

своей доступности прием ORS вместе с соответствующей диетой по-прежнему считается наиболее предпочтительным методом лечения острой диареи. Очень важно соблюдать диету во время диареи. Этот метод лечения позволяет увеличить потребление жидкости и улучшить поглощение питательных веществ, усилить регенерацию клеток и тканей, уменьшает проницаемость кишечника, способствует росту и улучшает результат питания [3, 4].

Однако, только прием ORS не лечит диарею, а просто восполняет потерянную жидкость. Для детей раннего возраста, нуждающихся в быстром лечении диареи, Энтросил является безопасным и эффективным средством. Исследования доказали высокую эффективность использования ORS вместе с Энтросилом при лечении острой диареи у детей (Esteban Carretero и др., 2009). Энтросил (желатин таннат) зарегистрирован в качестве противодиарейного средства в Европе. Это – инновационное средство лечения диареи. Препарат безопасен для применения у новорожденных, детей и взрослых, поскольку диарея – это дисбаланс между всасыванием и секрецией. В течение 12 часов препарат значительно сокращает частоту стула на 30% (Esteban Carretero и др., 2009) [5].

**Контакты:** Баешева Динагуль Аяпбековна, д-р мед. наук, профессор, заведующая кафедрой детских инфекций АО «МУА», г. Астана. Тел.: + 7 701 380 60 10, e-mail: baesheva\_dina@mail.ru

**Contacts:** Dinagul Ayapbekovna Baesheva, Professor, MD, Head of the Department of Children's Infections JSC "MUA", Astana c. Ph.: + 7 701 380 60 10, e-mail: baesheva\_dina@mail.ru

Цель исследования – изучить эффективность использования препарата Энтросил на показатели секреторной диареи при лечении острых кишечных инфекций у детей раннего возраста.

**МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ**

Проведен анализ 277 историй болезней пациентов, пролеченных по поводу диареи в Городской детской инфекционной больнице (ГДИБ) г. Астана в 2015 году. Больные были разделены на 2 группы: 1 группа, основная (137 больных) получала патогенетическую терапию и Энтросил по 250 мг х 4 р. в день. 2 группа – контрольная (140 больных), которая получала патогенетическую терапию в виде ORS.

Критерии включения: дети в возрасте от 3 месяцев до 3 лет, с диагнозом острой диареи, частота жидкого стула – 3 или более в день в течение не более 72 часов.

Критерии исключения: хроническая или токсическая диарея, использование противодиарейных средств (кроме Энтросила), и невозможность наблюдения за пациентом более 12 часов.

Использование антибиотиков было разрешено в обеих группах в зависимости от предпочтений лечащего врача. Основным конечным критерием оценки исследования было частота стула в двух временных точках: в начале исследования и через 12 часов на фоне проводимой терапии.

**РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ**

Под нашим наблюдением находились 277 больных с диареей, находившихся на стационарном лечении в ГДИБ г. Астана.

Возраст детей был от 3 месяцев до 3 лет (диаграмма 1). Частота жидкого стула 3 и более раз в день в течение 3-5 дней. Из анамнеза заболевания установлено, что 57% больных поступили в стационар по СМП, 22% больных обратились в стационар самостоятельно.

Как представлено в диаграмме, в возрастной структуре среди госпитализированных преобладали пациенты в возрасте от 3 месяцев до одного года и составили в среднем 49%, причем в обеих сравниваемых группах эти

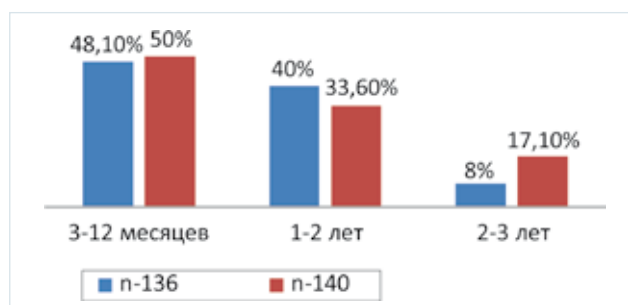


Диаграмма 1 – Распределение по возрасту

показатели были сопоставимы и составляли 48,1-50% соответственно.

При поступлении у пациентов отмечались следующие синдромы: синдром поражения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): у 65% больных поражение ЖКТ протекало в виде гастроэнтероколита, у 35% по типу энтероколита; рвота, боли в животе, жидкий стул инвазивного и секреторного характера; синдром интоксикации: повышение температуры тела, слабость, отсутствие аппетита; синдром обезвоживания: запавшие глаза, жажда или отказ от питья и другие. У 47% больных наряду с клиническими проявлениями кишечной дисфункции отмечались клинические проявления пневмонии, которую впоследствии подтверждали рентгенологически. Лабораторные исследования включали в себя изучение общего анализа крови, копрологическое, бактериологическое и вирусологическое исследования кала.

Как представлено в таблице, симптомы заболевания в обеих исследуемых группах были одинаковыми как в основной группе, так и в группе контроля. Характер стула: жидкий стул отмечался в начале заболевания практически у всех госпитализированных пациентов, водянистый 76-75%, скудный 12,4-13,1%; признаки дистального колита: скудный жидкий стул со слизью 11,6-11,9%. Повышение температуры тела отмечалось в обеих группах, тошнота 65-56%, рвота 65-61%; боли в животе 37-45%. При активном обследовании: повышенная раздражительность

Таблица 1 – Клиническая характеристика

Симптомы	Исходные данные				Через 12 часов			
	основная n-137		контрольная n-140		основная n-137		контрольная n-140	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Стул жидкий	137	100	140	100	90	66	121	87
Водянистый	104	76	105	75	63	46	85	61
Скудный	17	12,4	18	13,1	16	11,9	18	13,1
Признаки дистального колита: скудный жидкий стул со слизью	16	11,6	17	11,9	15	10,7	15	10,9
Тошнота	89	65	78	56	52	38	73	52
Рвота	89	65	85	61	49	36	59	42
Лихорадка	137	100	140	100	95	69	104	74
Боли в животе	51	37	63	45	30	22	55	39
Раздражительность	67	49	76	54	29	21	49	35
Заторможенность	59	43	69	49	40	29	45	32
Беспокойство	106	78	106	76	71	52	88	63
Запавшие глаза	74	54	69	49	44	32	55	39

49-54%; заторможенность 43-49%; беспокойство 78-76%; запавшие глаза 54-49%.

Диагноз кишечной инфекции был подтвержден у 35% больных лабораторно, у 65% больных диагноз выставлен на основании клинико-эпидемиологических данных.

Из 35% больных с бактериологическим и серологическим подтверждением ОКИ, диарей, вызванные условно-патогенной флорой (УПФ), составляют 69%, шигеллезы – 3%, сальмонеллезы – 5%, ротавирусная инфекция – 23%, у остальных пациентов диагноз ОКИ выставлен клинико-эпидемиологически, у 65% больных диареи предположительно вирусного генеза

Клиническую эффективность лечения оценивали по среднему показателю сокращения ежедневной частоты водянистого стула по срокам купирования симптомов интоксикации, эксикоза, дисфункции кишечника, длительности нахождения пациента в стационаре.

Использование антибиотиков было в обеих группах в зависимости от этиологии, развития осложнений и сопутствующей патологии в виде пневмонии. Использовались преимущественно цефалоспорины 3 – 4 поколения и аминогликозиды.

На фоне проводимой терапии через 12 часов в обеих группах наблюдалось улучшение консистенции стула – от жидкой консистенции в начале исследования до мягкой / твердой. Как представлено в таблице, в основной группе отмечалась существенная динамика в уменьшении кратности стула секреторного характера с 76 до 50%, на фоне чего отмечается положительная динамика в таких показателях, как раздражительность – от 49 до 22%; заторможенность – от 43 до 29%; беспокойство – от 78 до 52%; запавшие глаза – от 54 до 23%.

## ВЫВОДЫ

Таким образом, в группе детей, получивших Энтросил, улучшение общего состояния у 88% больных наблюдалось на 3-и сутки, из них 34% – на первые сутки, что проявлялось уменьшением кратности стула, улучшением самочувствия, аппетита, нормализацией сна, снижением температуры, прекращением рвоты. У 12% больных не отмечено отчетливого терапевтического эффекта. Длительность терапевтического эффекта составила  $4 \pm 0,5$  дня. Среднее пребывание на койке в основной группе получавших ORS+Энтросил составило 5,5 койко/дня; в контрольной группе 6,3 койко/дня. В результате проведенного исследования установлено, что Энтросил является эффективным и безопасным средством для лечения острой диареи у детей, в том числе у детей раннего возраста. Прием препарата Энтросил в первые дни от начала диареи уменьшает длительность заболевания, способствует более быстрому клиническому выздоровлению.

## Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

## Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия руко-

писи была одобрена всеми авторами. Авторы не получили гонорар за статью.

Статья опубликована при поддержке представительства «Алвоген Фарма Трейдинг Юроп ЕООД» в Казахстане.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Thapar N., Sanderson I.R. Diarrhoea in children: an interface between developing and Developer countries // *The Lancet*. – 2004. – Vol. 363. – P. 641-654
- 2 Farthing M.J.G., Casburn-Jones A., Banks M.R. Getting control of intestinal secretion. Thoughts for 2003 // *Dig Liver Dis*. – 2003. – Vol. 35. – P. 378-385
- 3 Farthing M.J.G. Novel Targets for the control of secretory diarrhea // *Gut*. – 2002. – Vol. 50(Supl. III). – P. 15-18
- 4 Loeb H., Vandenplas Y., Wursch P., Guesry P. Tannin-rich carob pod for the treatment of acute-onset diarrhea // *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. – 1989. – Vol. 8. – P. 480-485
- 5 Hiroshi Oe., Matsumura D., Miyake M., Ueno M., Tajkai I., Yamamoto T. et al. Identification in traditional Herbal medications and confirmation by synthesis of factor that inhibit cholera Toxic-induced fluid accumulations // *PNAS*. – 2002. – Vol. 99. – P. 3042-3045

## REFERENCES

- 1 Thapar N, Sanderson IR. Diarrhoea in children: an interface between developing and Developer countries. *The Lancet*. 2004;363:641-54
- 2 Farthing MJG, Casburn-Jones A, Banks M.R. Getting control of intestinal secretion; Thoughts for 2003. *Dig Liver Dis*. 2003;35:378-85
- 3 Farthing MJG. Novel Targets for the control of secretory diarrhoea. *Gut*. 2002;50(Supl. III):15-8
- 4 Loeb H, Vandenplas Y, Wursch P, Guesry P. Tannin-rich carob pod for the treatment of acute-onset diarrhea. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 1989;8:480-5
- 5 Hiroshi Oe, Matsumura D, Miyake M, Ueno M, Tajkai I, Yamamoto T, et al. Identification in traditional Herbal medications and confirmation by synthesis of factor that inhibit cholera Toxic-induced fluid accumulations. *PNAS*. 2002;99:3042-5

## ТҰЖЫРЫМ

Д.А. БАЕШЕВА<sup>1</sup>, А.К. ОМАРОВА<sup>1</sup>, Г.К. ТӨЛЕГЕНОВА<sup>1</sup>,  
С.К. КЕНЖЕБАЕВА<sup>2</sup>, Г.Г. НҰРТАЗИНА<sup>2</sup>,  
К.Б. ЯРМАМБЕТОВ<sup>2</sup>, Ж.С. БӨКЕНОВА<sup>2</sup>,  
Б.О. ЖАРМАҒАМБЕТОВА<sup>2</sup>, А.У. МАХМЕТОВА<sup>2</sup>,  
Ж.З. МҰХАМЕДКӘРІМОВА<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>«Астана Медицина Университеті» АҚ, Астана қ.,  
Қазақстан,

<sup>2</sup>«Қалалық балалар жұқпалы аурулар ауруханасы» ММ,  
Астана қ., Қазақстан

## СЕКРЕТОРЛЫҚ ДИАРЕЯ ТЕРАПИЯСЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІН АРТТЫРУ ЖОЛДАРЫ

Жіті ішек инфекциясымен ауырып шыққан пациенттердің ауру тарихын талдаған кезде белгілі болғандай, ауру құрылымында бір жасқа толмаған балалар басым, олардың саны жалпы ауырғандардың 50% құрады. Балалардың жіті ішек инфекциясын емдеудің тиімді жолдары ұдайы іздестіріліп отырады. Соңғы кездерде негізгі назар патогенетикалық терапияға аударылып отыр. Жіті ішек инфекциясының патогенетикалық терапиясының негізгі мақсаты, диареялық синдромға қарсы күрес. Біздің назарымыз Энтросил препаратының қолданылуына түсті.

**Зерттеу мақсаты.** Кішкене жастағы балалардың жіті ішек инфекциясын емдеуде секреторлы диарея көрсеткіштеріне Энтросил препаратын пайдалану тиімділігін зерттеу.

**Материал және әдістері.** 2015 жылы Астана қаласында қалалық балалар жұқпалы аурулар ауруханасында диареяны емдеген пациенттердің 277 ауру тарихына талдама жүргізілді. Науқастар екі топқа бөлінді: 1 топ, негізгі – 137 науқас – олар патогенетикалық терапияны және күніне 4 рет Энтросилді 250 мг қабылдағандар. 2 топ – бақылаушы 140 науқас, олар патогенетикалық терапияны ORS түрінде қабылдағандар.

**Нәтижелері және талқылауы.** Емдеудің клиникалық тиімділігін бағалауда сулы үлкен дәрет жиілігінің күнделікті азайғандығының орташа көрсеткіші, интоксикация сиптомдарының тоқтатылуы, эксикоз, ішек дисфункциясы, пациенттің стационарда жату ұзақтығы секілді көрсеткіштер ескерілген.

**Қорытынды.** Жүргізілген зерттеу барысында белгілі болғандай, Энтросил балалардың жіті диареясын емдеуде тиімді әрі қауіпсіз құрал болып табылады. Диарея басталған алғашқы күндерден бастап Энтросил препаратын қолдану ауру ұзақтығын азайтып, жылдам клиникалық сауығып кетуге ықпал етеді.

**Негізгі сөздер:** диарея, балалардың инфекциялық аурулары, безгек, құсу, қауіпсіздік, тиімділік.

#### SUMMARY

D.A. BAYESHEVA<sup>1</sup>, A.K. OMAROVA<sup>1</sup>, G.K. TOLEGENOVA<sup>1</sup>, S.K. KENZHEBAYEVA<sup>2</sup>, G.G. NURTAZINA<sup>2</sup>, K.B. YARMAMBETOV<sup>2</sup>, Zh.S. BOKENOVA<sup>2</sup>, B.O. ZHARMAGAMBETOVA<sup>2</sup>, A.U. MAKHMETOVA<sup>2</sup>, Zh.Z. MUKHAMEDKARIMOVA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Astana Medical University JSC, Astana c., Kazakhstan

<sup>2</sup>Municipal Children's Hospital of Infectious Diseases State Institution, Astana c., Kazakhstan

#### WAYS TO IMPROVE THE EFFICACY OF SECRETORY DIARRHEA TREATMENT

During analyzing the history of patients who suffered from acute enteric infection (AEI), it was found that 1 year old children, the number of whom amounted to 50% of the total number of cases, suffer from this disease more often. There is a constant search for the effective modes of acute intestinal infections treatment among children. In recent years the emphasis is on the pathogenetic therapy. One of the targets of AEI pathogenetic therapy is to combat a diarrheal syndrome. Our attention was attracted to the use of Entrosil medical drug.

**Purpose of the study.** To study the efficacy of Entrosil medical drug as indicators of secretory diarrhea in treatment of the acute intestinal infections among young children.

**Material and methods.** The analysis of 277 medical histories of patients treated against diarrhea was conducted in Astana Municipal Children's Hospital of Infectious Diseases (CCHID) in 2015. The patients were divided into 2 groups: the first group (main group) consisted of 137 patients who were receiving pathogenetic therapy and were taking Entrosil 250 mg 4 times per day. The second group (control group) consisted of 140 patients who were receiving pathogenetic therapy in the form of ORS.

**Results and discussion.** Clinical efficacy of the treatment was assessed upon the average indicator of reduction of the daily frequency of watery stools, upon terms of relief of intoxication symptoms, exsiccosis, bowel dysfunction, duration of the patient's hospital stay.

**Conclusion.** In the result of the conducted study it was found that Entrosil is an effective and safe medical drug for treatment of the acute diarrhea among children. Intake of Entrosil during the first days of diarrhea reduces the duration of the disease, promotes more rapid clinical recovery.

**Key words:** diarrhea, children infectious diseases, fever, vomiting, safety, efficacy.

Для ссылки: Баяшева Д.А., Омарова А.К., Толегенова Г.К., Кенжебаева С.К., Нуртазина Г.Г., Ярмамбетов К.Б., Бокенова Ж.С., Жармагамбетова Б.О., Махметова А.У., Мухамедкаримова Ж.З. Пути повышения эффективности терапии секреторных диарей // *Medicine (Almaty)*. – 2016. – № 6 (168). – Р. 81-84

Статья поступила в редакцию 17.06.2016 г.

Статья принята в печать 22.06.2016 г.