

## **ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА «ДИОКТИТ» ПРИ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ.**

Н.В. Пронько, К.В. Леошко

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», ул. Горького, 80,  
230009 г. Гродно; e-mail: nadezda\_pronko@mail.ru*

Ротавирусная инфекция является одной из ведущих причин инфекционных гастроэнтеритов у детей и в настоящее время выходит на первое место в этиологической структуре всех острых кишечных инфекций (ОКИ) [1,2]. В связи с тем, что этиологическое лечение ротавирусной инфекции остается нерешенной проблемой, большое значение в последнее время придается вопросам комплексной патогенетической терапии, которая строится преимущественно на основе патофизиологических представлений о механизме развития диареи и инфекционного процесса [3]. Метод энтеросорбции был известен давно. В качестве энтеросорбентов применялись различные препараты, такие как активированный уголь и другие углеродные энтеросорбенты [4]. Углеродные энтеросорбенты оказывают положительное действие на моторику кишечника, обладают большой поверхностной активностью и адсорбируют газы, алкалоиды, токсины и другие токсические соединения. Однако они не обладают выраженной селективностью связывания и при длительном их применении возможны побочные явления – запоры. Смектит диоктаэдрический относится к группе энтеросорбентов, имеющих природное происхождение. Благодаря своей уникальной дискоидно-кристаллической структуре, смектит диоктаэдрический обладает селективными сорбционными свойствами, мягко выстилает слизистую желудка и кишечника, давая возможность клеткам восстановиться после повреждения и усиливая, таким образом, барьерную функцию слизистой оболочки ЖКТ (цитопротекторный эффект) [5].

Целью данного исследования явилась клинико-лабораторная оценка эффективности отечественного энтеросорбента «Диоктит» на основе смектита диоктаэдрического при ротавирусной инфекции у детей в острый период болезни по данным Гродненской инфекционной клинической больницы.

### **Материалы и методы**

Под наблюдением находились 53 пациента со среднетяжелой формой ротавирусной инфекции в возрасте от 1 года до 3 лет, проходивших стационарное лечение в Гродненской областной инфекционной клинической больнице. Диагноз ротавирусной инфекции устанавливали на основании тщательного изучения анамнеза, совокупности клинико-эпидемиологических, бактериологических данных и обнаружения ротавирусного антигена в фекалиях методом иммуноферментного анализа (ИФА). С целью исключения бактериальной этиологии заболевания проводили посев фекалий стандартными методами. Всем больным назначалась общепринятая базисная терапия, которая включала диету, оральную или парентеральную регидратацию, ферментотерапию и, по показаниям, симптоматические средства (жаропонижающие, противорвотные препараты). По случайному признаку дети со среднетяжелой формой инфекции были разделены на две группы. Основная группа (29 детей) дополнительно к базисной терапии (регидратация, диетотерапия), получала энтеросорбент «Диоктит» в возрастной дозировке до нормализации частоты и характера стула. Курс лечения составил от 3-х до 5 дней. Группой сравнения служили 24 ребенка с ротавирусной инфекцией, аналогичных по возрасту, но получавшие только базисную терапию. Группы больных подбирались по случайному алфавитному принципу с учетом типа диареи (осмотический тип) и тяжести заболевания. Клинический эффект терапии оценивали по данным клинических наблюдений: улучшению общего самочувствия, срокам исчезновения симптомов интоксикации, тошноты, рвоты, абдоминального синдрома, явлений метеоризма, купирования признаков эксикоза, срокам нормализации стула.

### **Результаты и обсуждение**

Как показали наши исследования, ротавирусная инфекция составила 37% от числа всех ОКИ среди госпитализированных пациентов детского возраста. Установлено постепенное

увеличение удельного веса ротавирусной инфекции по сравнению с другими кишечными инфекциями, что может быть связано как с улучшением диагностики, так и с реальным ростом заболеваемости.

Среди 29 детей основной группы в возрасте от 1 до 3 лет, мальчиков было 15 (51,7%), девочек – 14 (48,3%), средний возраст больных детей составил  $2,1 \pm 0,7$  года. Анализируя динамику основных клинических синдромов, установили, что ротавирусная инфекция начиналась остро с появления рвоты, изменения характера и кратности стула, повышения температуры. Кишечный синдром проявлялся выраженным метеоризмом, громким урчанием по ходу петель тонкого кишечника, умеренным беспокойством ребенка при пальпации кишечника. Дефекация была внезапной более чем у 1/3 детей. Водянистый стул мутно-белого или желтого цвета имел место у большинства больных, у остальных детей – кашицеобразный. Респираторный синдром при ротавирусной инфекции регистрировался у 31,1% детей и проявлялся гиперемией слизистой мягкого неба, дужек, язычка; зернистостью задней стенки глотки, редким кашлем. Длительность катарального синдрома составила  $4,2 \pm 0,8$  дня.

Продолжительность интоксикации в основной группе детей, получавших в комплексной терапии энтеросорбент «Диоктит» колебалась от 1 до 3 дней и в среднем составила  $2,2 \pm 0,6$  дня против  $2,7 \pm 0,7$  дня в группе сравнения, что было на 18,5% меньше. К концу вторых суток пребывания в стационаре у всех детей основной группы отмечено значительное улучшение состояния: они становились более активными, исчезали вялость и слабость, снижалась температура тела, появлялся аппетит. Средняя продолжительность лихорадочного периода сократилась на 34,4% и составила  $2,1 \pm 0,5$  дня в группе детей, получавших «Диоктит» ( $3,2 \pm 0,6$  дня в группе сравнения).

Рвота в начале заболевания имела место у 27 (93,1%) детей основной группы; выраженность ее колебалась от 1 до 12 раз в сутки и в ряде случаев определяла развитие эксикоза. Средняя продолжительность рвоты в основной группе составила  $2,3 \pm 0,7$  дня ( $2,6 \pm 0,6$  дня в группе сравнения). Наиболее постоянным признаком, встречающимся у всех пациентов обеих групп, был кишечный синдром. Частота стула была от 7 до 15 раз в сутки и в среднем составила  $10,2 \pm 2,3$  раза в сутки. Стул носил водянистый характер, без патологических примесей. У детей, получавших энтеросорбент «Диоктит», продолжительность диареи колебалась от 2 до 6 суток и в среднем составила  $3,6 \pm 0,5$  дня, что было на 12,2% короче, чем у больных, не получавших этот препарат ( $4,1 \pm 0,6$  дня).

Продолжительность лечения и пребывания в стационаре детей, с ротавирусной инфекцией, сократилась на 19,3% и составила  $4,6 \pm 0,5$  дня в группе детей, получавших «Диоктит» ( $5,7 \pm 0,4$  дня в группе сравнения). Клинически все дети, вошедшие в исследование, были выписаны из стационара в удовлетворительном состоянии с улучшением самочувствия и купированием основных клинических синдромов.

В процессе лечения побочных эффектов на прием «Диоктит» у детей не было зарегистрировано. Вышеизложенное дает основание рекомендовать «Диоктит» в качестве базисной терапии в остром периоде ротавирусной инфекции.

### **Заключение**

Таким образом, вопросы рациональной этиотропной терапии ОКИ были и остаются одной из актуальных проблем. Ранняя диагностика способствует выбору адекватной терапии, быстрому купированию симптомов заболевания, а также позволяет своевременно осуществить профилактические меры. Внедрение метода энтеросорбции в клиническую практику при различных патологических состояниях, в том числе при кишечных инфекциях, позволило существенно повысить клиническую эффективность традиционной терапии.

При сравнительном анализе динамики купирования основных симптомов заболевания в зависимости от проводимой терапии установлено, что дополнительное включение в состав базисной терапии ротавирусной инфекции энтеросорбента «Диоктит» оказывало быстрый и выраженный дезинтоксикационный, гипотермический и антидиарейный клинический эффект. Отсутствие отрицательных эффектов дает полное основание считать «Диоктит» препаратом базисной терапии в остром периоде заболевания для реабилитационной помощи при диарейном синдроме ротавирусной этиологии.

### **Литература:**

1. Тихомирова, О.В. Вирусные диареи у детей: особенности клинического течения и тактика терапии / О.В. Тихомирова // Детские инфекции. – 2003. – №3. – С. 7-10.
2. Учайкин В.Ф. Роль ротавирусной инфекции в патологии у детей / В.Ф. Учайкин // Педиатрия. – 2000. – № 5. – С. 22-25.
3. Ротавирусная инфекция. Этиология, патогенез, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика и эпидемиологический надзор: метод. рекомендации МЗ РБ / В.Г. Гудков [и др.]. – Минск, 1998. – 23 с.
4. Горелов А.В. Клинические рекомендации по диагностике и лечению острых кишечных инфекций у детей / А.В. Горелов, Л.Н. Милютина, Д.В. Усенко. – М.: МЗ СР РФ, 2005. – 106 с.
5. Денисюк, Н.Б. Эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции и ее место в структуре острых кишечных инфекций / Н.Б. Денисюк, Ю.Д. Каган // Материалы II ежегодного Всероссийского конгресса по инфекционным болезням. – Москва, 2010. – 383 с.

### **Resume**

#### **EXPERIENCE OF USE OF DOMESTIC DRUG "DIOCTYT" IN CHILDREN WITH ROTAVIRUS INFECTION**

**N.V. Pronko, K.V. Leoshko**  
Grodno State Medical University

The study involved 53 patients with a moderate form of rotavirus infection in age from 1 year to 3 years, hospitalized in the Grodno Regional Infectious Hospital. The main group (29 children) in addition to the basic therapy (rehydration, diet), received enterosorbent "Dioctyt" in the age dosage. Comparison group consisted of 24 children with rotavirus infection was similar in age, but on the basic therapy. It is found that the additional inclusion to the basic treatment of rotavirus infection enterosorbent "Dioctyt" made faster and pronounced detoxification, hypothermic and antidiarrheal clinical effect. The absence of negative effects gives every reason to believe "Dioctyt" basic drug therapy in the acute period of rehabilitation to aid diarrheal syndrome rotavirus.