

РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРЕПАРАТА ИМУПРЕТА В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ

На основании результатов исследования и оценки клинического эффекта препарата Имупрет у 116 детей в возрасте от 0 до 14 лет (основная группа – 56 детей, контрольная группа – 60 детей) установлено, эффективность препарата при острой кишечной инфекции бактериальной и вирусной этиологии у детей.

Ключевые слова: Имупрет, инфекционные болезни, дети, острые кишечные инфекции, растительный препарат, фитоиммуномодулятор.

Актуальность. Недавнее утверждение о скорой победе над инфекционными болезнями оказалось несостоятельными. По мнению экспертов ВОЗ, что в XXI веке роль инфекции в патологии человека будет возрастать. Этому свидетельствует быстрый увеличение числа новых ранее неизвестных, инфекционных заболеваний: ВИЧ, респираторный хламидиоз, ротавирусный гастроэнтерит, легионеллез, геморрагические лихорадки и многие другие – всего более 50 новых нозологических форм [1, 2, 3].

Инфекционная заболеваемость в детском возрасте в течение десятилетия остается наиболее распространенной, составляя около 70% в структуре общей заболеваемости и более 80% в структуре младенческой смертности [3, 4, 5, 6].

Проблема инфекционных заболеваний остается одной из актуальнейших во всем мире, в том числе и в нашей республике. Это обусловлено их высокой контагиозностью, быстрым распространением с охватом большое число населения. По данным ВОЗ в нашей Республике к основным причинам заболеваемости и смертности среди детей до 5 лет относятся такие болезни, как острые респираторные заболевания, пневмония, диарея, туберкулез. Ежегодно в РК от острых респираторных и диарейных заболеваний умирают около 2 тысяч детей в возрасте до 5 лет. Инфекционные болезни являются лидирующей причиной высокого уровня заболеваемости и смертности среди детей раннего возраста и подростков. По-прежнему, в республике среди основных причин смертности около 50% детей первого года составляют острые респираторно-вирусные и кишечные инфекции, от которого ежегодно погибают до 2,5 тысяч младенцев [7, 8, 9, 10, 11]. Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в структуре инфекционной заболеваемости, а в отдельных регионах нашей республики, опережая грипп и другие острые респираторные инфекции (ОРИ), выходят на первое место.

Внедрение в практику здравоохранения программы ВОЗ борьбы с диарейными заболеваниями снизила летальность от ОКИ, связанную с тяжелым эксикозом. Однако, неблагоприятные исходы ОКИ остаются на высоком уровне. Этот факт ставит задачей выяснение причин затяжного течения и летальных исходов ОКИ, а также поиска методов эффективного лечения [7, 8].

Несмотря на значительные успехи современной фармацевтической отрасли, задачи поиска и разработки эффективных и одновременно безопасных лекарственных средств остаются чрезвычайно актуальными. Одним из действенных путей решения этих задач является применение ультрасовременных исследовательских и наукоемких производственных технологий для раскрытия и использования возможностей неисчерпаемой сокровищницы природы – лекарственных растений.

Нет научно-исследовательские работы по применению комбинированного растительного препарата и фитоиммуномодулятора Имупрета (Тонзилгон Н) в комплексной терапии при острых кишечных инфекциях у детей. Все эти вопросы послужили основанием для проведения настоящей работы.

Цель работы - изучение, клинического применения комбинированного растительного препарата и фитоиммуномодулятора Имупрета (Тонзилгон Н) в комплексной терапии при острых кишечных инфекциях у детей.

Материалы и методы исследования.

Клиническое и лабораторное обследование больных с острыми кишечными инфекциями (ОКИ) проводилось на базе 1-й детской городской клинической инфекционной больницы (1-ДГКИБ) г. Алматы. Были обследованы 116 детей в возрасте от 0 до 14 лет, находившихся на лечении в кишечном отделении за период с июня по август месяцы 2012 года. Из них 56 детей составляли основную группу и получали препарат Имупрет, в возрастной дозировке 5 раза в день: детям грудного возраста – по 5 капель; дошкольники – 10 капель; младшие школьники – по 15 капель; старшие школьники – 20 капель. Контрольную группу составляли 60 детей, эти дети по возрасту, полу, преморбидному фону, срокам госпитализации и тяжести течения заболеваний были аналогичными основной группе, но не получали препарат Имупрета.

Имупрет (производство компании «Бионорика АГ», Германия) – комбинированный препарат растительного происхождения, оказывают противовоспалительное действие, способствуют уменьшению отека слизистой оболочки, оказывают местное обволакивающее действие, способствующее уменьшению выраженности болевых ощущений. Обладает иммуномодулирующим и противовирусным действием. Применение препарата способствует повышению активности неспецифических факторов защиты организма за счет повышения фагоцитарной активности макрофагов и гранулоцитов, элиминации патогенных микроорганизмов.

Результаты и их обсуждения.

Под наблюдением находилось 56 детей в возрасте: от 0 до 3 месяца – 9 (16,1%), от 3 месяца до 5 месяцев – 8 (14,2%), от 6 месяца до 12 месяцев – 14 (25%), от 1 года до 5 лет – 23 (41,1%) и старше 6 лет – 2 (3,6%). Среди наблюдавшихся детей преобладали мальчики (55,4%). Преморбидный фон был отягощен у 48,2% (недоношенность, белково-энергетическая недостаточность, анемия, перинатальный энцефалопатия и др).

Диагноз ОКИ как основной (57,1%), так и контрольной (58,3%) группе был верифицирован выделением возбудителя из фекалий. Из 56 детей с основной группы при поступлении выявлены эшерихиоз у 17 больных и сальмонеллез у 1 пациента. С одинаковой частотой выявлялись шигеллез (7) и ОКИ вызванные УПФ (7). Что касается остальных 24 (42,9%) детей, то они получили лечение с диагнозом ОКИ неустановленной этиологии: из них у 23 пациенток клинический диагноз: вирусная диарея неустановленной этиологии.

Тяжесть болезни оценивалась в зависимости от степени интоксикации и выраженности дисфункции со стороны желудочно-кишечного тракта: тяжелая форма выявлена у 17 (30,4%), средне-тяжелая форма у 33 (58,9%), легкая форма у 6 (10,7%) больных.

У всех наблюдавшихся больных как при основной, так и контрольной группе выявлено острое начало заболевания с повышением температуры тела. В основной группе: у 33 (58,9%) больных температура тела составляло – 37,0С-37,9С, у 16 (28,6%) – 38,0С-38,9С и у 7 (12,5%) – 39С и выше. У детей с обеих групп заболевание начиналось с симптомов интоксикации: вялости, нарушения сна, беспокойства, повторная рвота, снижение аппетита. С одинаковой частотой (5,4%) отмечались у детей в обеих группах: поражение сердечно-сосудистой системы («мраморный» рисунок кожных покровов, тахикардия, приглушение сердечных тонов), а также изменение со стороны органов дыхания (жесткое дыхание, цианоз носогубного треугольника). В основной группе у 8,9% больных достоверно наблюдались тенезмы и податливость ануса. Часто выявлялись урчание и вздутие кишечника. Частота стула за сутки: у 35 (62,5%) больных детей – до 5 раз, у 20 (35,7%) больных детей – от 6 до 10 раз, у 1 (1,8%) больного – более 10 раз. Стул у детей в основной группе характеризовался: у 27 (48,2%) больных – стул жидкий, со слизью, водянистый, обильный, у 4 (7,1%) больных – стул жидкий, с кровью, со слизью, с незначительной зеленью, у 25 (44,7%) больных – стул жидкий, со слизью, с незначительной зеленью.

Все дети в основной группе получали Имупрет, в возрастной дозировке 5 раза в день: детям грудного возраста — по 5 капель; дошкольники — 10 капель; младшие школьники — по 15 капель; старшие школьники — 20 капель. Из 56 детей в основной группе, только 8 (14,3%) ребенок по состоянию тяжести и по чувствительности к антибиотикам получали антибиотики.

На фоне применения Имупрета уменьшалась тяжесть клинических проявлений болезни, их длительность уменьшилось в среднем на 2-3 дней, чем у больных контрольной группы. Так, в основной группе у 28 (50%) детей среднее пребывание в стационаре составило 2-4 койко-дней, у 26 (46,2%) больных среднее пребывание в стационаре составило 5-7 койко-дней, у 2 (3,7%) больных среднее пребывание в стационаре составило более 8 койко-дней. В контрольной группе у 22 (39,3%) детей среднее пребывание в стационаре составило 2-4 койко-дней, у 31 (55,3%) больных среднее пребывание в стационаре составило 5-7 койко-дней, у 3 (5,4%) больных среднее пребывание в стационаре составило более 8 койко-дней.

У всех пациентов за период лечения не наблюдалось побочных эффектов и аллергических реакций к препарату Имупрет. Отмечено сохранение высокой эффективности Имупрета на протяжении всего лечебного периода.

У 21 (37,5%) больных течение болезни закончилось выздоровлением, у 35 (62,5%) детей с улучшением. В контрольной группе 41 (73,2%) ребенок выписано с улучшением. Летальных исходов не наблюдалось.

Выводы и рекомендации.

На основании результатов исследования и оценки клинического эффекта препарата установлено, что Имупрет:

- 1) оказывает противовоспалительное действие, что позволяет рекомендовать его для применения в острый период кишечной инфекции у детей;
- 2) обладает достаточным иммуномодулирующим эффектом, что указывает на возможность его применения не только для лечения, но и с целью профилактики и реабилитации;
- 3) в комплексе лечения при ОКИ у детей позволяет снизить различные осложнения;
- 4) способствует снижению заболеваемости ОКИ среди детей;
- 5) хорошо переносится детьми, не вызывает побочных эффектов и аллергических реакций.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Statistical yearbook of Kazakhstan //Agency on statistics of the Republic of Kazakhstan. – 2008. – 497 p
- 2 Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2005 году.//Статистический сборник. – Астана-Алматы. – 2006. – 227 с
- 3 2007 жылда Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының қызметі. //Статистикалық жинақ. – Астана. –2008. - 231 б.
- 4 Шегирбаева К.Б., Саткенбаева С.К. Показатели смертности и средней продолжительности жизни – универсальные методы оценки здоровья населения //Гигиена, эпидемиология және иммунобиология. Алматы. - №1. – 2009. – С.179-181.
- 5 Егизбаев М.К., Каттабеков Б.С., Исаев Д.С. Ожидаемая продолжительность жизни как интегральный показатель общественного здоровья и здравоохранения в Республике Казахстан //Гигиена, эпидемиология және иммунобиология. Алматы. - №1. – 2009. – С.167-170.
- 6 Tsaregorodtsev A.D., Ryumina I.I Incidence of neonatal nosocomial infections in the Russian Federation and tasks of its reduction// Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2001. №2. С. 3-9.
- 7 Қуттықужанова Г. Г., Оспанова З.М., Султанова Т.А. Курманғалиева А.А. Современные принципы ведения детей с синдромом диареи. //Методические рекомендации. Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова. – Алматы. - 2007. - 24 с.
- 8 Бегайдарова Р.Х., Кошерова Б.Н., Абилкасымов З.Е., с соавт. Современные подходы к терапии острых кишечных инфекций у детей с синдромом инвазивной диареи. //Актуальные вопросы детских инфекционных болезней. Сб. науч. трудов. – Алматы. – 2007. – С.29-40.
- 9 Катарбаев А. К. Особенности клинического течения смешанных форм острых кишечных инфекции у детей раннего возраста //автореф. ...канд.мед.наук: 16.04.96. – Алматы: Каз. Гос. мед. Университет им. С.Д.Асфендиярова, 1996. – 22 с.
- 10 Тыныбеков А.С., Егорычев В.Е., Хусаинова Ш.Н., Наушабаева А.Е., Динамика и особенности структуры младенческой смертности в республике Казахстан. /Педиатрия и детская хирургия Казахстана., 2002. – №4. – с.7-11.
- 11 Учайкин В. Ф. Научные и организационные приоритеты инфекционной патологии у детей // Детские инфекции. – Научно-практический журнал ассоциации педиатров-инфекционистов. – 2002. - №1. –С. 4-7.

А.К. КАТАРБАЕВ, Ш.К. БАТЫРХАНОВ, Г.Т. БЕРДЕНОВА

БАЛАЛАРДАҒЫ ЖҰҚПАЛЫ ІШЕК ИНФЕКЦИЯСЫНЫҢ КЕШЕНДІ
ТЕРАПИЯСЫМЕН БІРГЕ ФИТО-ДӘРІ ИМУПРЕТТІ ҚОЛДАНУЫНЫҢ ТИІМДІЛІГІ

Түйін: Жастары 0-ден 14 жас аралығындағы 116 балалар арасында (негізгі топ – 56 бала, бақылау тобы – 60 бала) фито-дәрі Имупретті қолданудың клиникалық тиімділігі зерттелді. Зерттеу балалардағы этиологиясы бактериялы және вирусты жұқпалы ішек инфекциясына қарсы Имупрет фито-дәрісін қолданудың өте тиімді екендігін көрсетті.

Түйінді сөздер: Имупрет, инфекционные болезни, дети, острые кишечные инфекции, растительный препарат, фитомодулятор.