

Применение сорбента «Рекицен - РД» в лечении бактериальных острых кишечных инфекций у детей.

*Кировская медицинская академия: Ю.В. Золотарев, Л.В. Пименов, Т.И. Калужских,
М.С. Григорович, И.Г. Морозова*

Материалы научной конференции 25-26 ноября 1999 г.
Омск-1999

Необходимость проведения детоксикации у значительной части больных острыми кишечными инфекциями и большая вероятность развития осложнений и неблагоприятных последствий при применении с этой целью парентерального введения различных растворов обуславливают поиск новых сорбентов с широким спектром поглотительной активности.

Нами в качестве сорбента использовался препарат «Рекицен - РД». Предварительно проведенные экспериментальные исследования позволили выявить высокую сорбционную емкость и антитоксическую активность препарата в отношении шигеллезного токсина и термолабильного (диарейного) токсина кишечной палочки.

Терапевтическую эффективность рекицена изучали при лечении 27 детей (1 группа) в возрасте от 3 до 14 лет, больных среднетяжелыми формами острых бактериальных кишечных инфекций, из них острой дизентерией – 20, сальмонеллезом – 4, вызванных условно-патогенной флорой – 3. Препарат назначался перорально в суточной дозе от 6 до 20 граммов, которая равномерно распределялась на 3-4 приема. Терапия «Рекиценом - РД» продолжалась до прекращения диареи. Для сравнения обследованы 27 больных (2 группа) с аналогичными диагнозами и в соответствующей возрастной группе. Синдром интоксикации оценивали по клинической симптоматике, лейкоцитарному индексу интоксикации (ЛИИ) и содержанию в крови полипептидов средней молекулярной массы (СМП).

Больным первой группы этиотропная терапия не проводилась, в то время как больные второй группы получали антибактериальные препараты. В сравниваемых группах у всех больных в момент поступления в стационар отмечались явления интоксикации (повышение температуры тела до 38-39, слабость, головная боль, головокружение, снижение аппетита), частота стула колебалась от 5 до 12 раз в сутки. Кроме того, были достоверно повышены ЛИИ и уровень СМП в сыворотке крови.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что у больных 1 группы уже после первых приемов сорбента улучшалось самочувствие: быстрее исчезали головные боли, головокружение, слабость, появлялся аппетит. Длительность же температурной реакции существенно не отличалась от таковой в контрольной группе. Продолжительность расстройств стула, боли в животе, продолжительность пребывания больных 1 группы в стационаре сократилась в среднем на 1-1,5 дня в сравнении с больными 2 группы. Необходимо также отметить, что у больных первой группы не наблюдалось повторного выделения возбудителей при проведении контрольного бактериологического исследования, в то время, как во второй группе больных в трех случаях имело место повторное бактериовыделение. Кроме того, после приема «Рекицена - РД» в период ранней реконвалесценции уровень СМП в сыворотке крови и показатели ЛИИ достоверно были ниже, чем в контрольной группе.

Таким образом, первое применение «Рекицена - РД» в лечении бактериальных острых кишечных инфекций у детей показало его достаточную эффективность. Для определения оптимальных доз и уточнения механизма действия препарата необходимо проведение дальнейшего клинического испытания.