

А.С.Тимченко, С.Ю.Сергутина. Фотодинамический метод обеззараживания инфицированной гемотрансмиссивными вирусами плазмы крови доноров. Киев, Украина.

Ключевые слова: плазма крови доноров, гемотрансмиссивные вирусы, фотосенсибилизатор метиленовый синий, спектры поглощения.

В работе приведены данные относительно эффективного обеззараживания пулов инфицированной гемотрансмиссивными вирусами плазмы крови доноров с использованием фотосенсибилизатора метиленового синего и дозированного облучения ультрафиолетовым и видимым светом.

A.S.Timchenko, S.Yu.Sergutina. Photodynamic method of inactivation of donor blood plasma infected by hemotransmissible viruses. Kyiv, Ukraine.

Key words: donor blood plasma, hemotransmissible viruses, photosensitizer methylene blue, absorption spectrum.

The data about the effective inactivation of hemotransmissible viruses in pools of the donor blood plasma by means of photosensitizer methylene blue and ultraviolet and visible irradiation are given in the article.

Надійшла до редакції 01.03.2010 р.

© Український журнал екстремальної медицини імені Г.О.Можасва, 2010

УДК 615.27: [616.33 + 616.348] — 08 — 053.4

Вибір етіотропної терапії при лікуванні ротавірусних гастроентероколітів у дітей

О.М.Ніконова, Є.В.Гріценко,
Е.А.Діка, І.М.Лашина, О.Б.Гвоздікова

Луганський державний медичний університет, кафедра медицини катастроф, анестезіології та інтенсивної терапії (завідувач — доцент Ю.І.Налапко)
Луганськ, Україна

Стаття присвячена оцінці ефективності раннього призначення циклоферона при лікуванні тяжких форм гострих гастроентероколітів ротавірусної етіології у дітей. Встановлено, що призначення етіотропного лікування вірусних діарей підвищує ефективність стандартної базової терапії та скорочує тривалість перебування дітей у реанімаційному відділенні.

Ключові слова: вірусний гастроентероколіт, лікування.

Вступ

Інфекційні хвороби посідають провідне місце серед загальної захворюваності в педіатрії. У спільній структурі інфекційних захворювань гострі кишкові інфекції (ГКІ) мають найбільше значення для дітей грудного і молодшого віку і складають 60-65% всіх випадків захворюваності [1].

Активне використання сучасних методів бактеріологічного і вірусологічного обстеження цих хворих дозволяє встановити етіологію ГКІ в 56-80% випадків. У літературі детально описуються ураження шлунково-кишкового тракту, що спричиняються бактеріями *Salmonella*, *Shigella*, *Vibrio cholerae*, однак на практиці ці збудники викликають не більше 10% всіх ви-

падків кишкових інфекцій у дітей в цивілізованих країнах, тоді як ротавірус є найважливішою причиною цих інфекцій у дітей в Європі. Доля ротавірусної інфекції (РВІ) в структурі ГКІ в педіатрії досягає 70% [2].

Відмінними рисами ентероколітів, що викликані РВІ, є виражений ендотоксикоз, стійка лихоманка, блювота, рясні втрати із ступом рідини і електролітів. Характер випорожнень в перші години захворювання часто порівнюють із таким при холері. Інтенсивність втрат електролітів обумовлює розвиток тяжкого ексікозу у дітей раннього віку, що часто призводить до його грізного ускладнення — гіповолемічного шоку [3].

Класичним напрямом терапії захворювань цієї групи у відділенні інтенсивної терапії дитячих інфекцій є швидке відновлення водно-електролітних порушень, водно-чайна пауза, призначення ентеросептика, ентеросорбента, препаратів групи пробіотиків. Антибактеріальні препарати призначаються при зтяжному і важкому перебігу ентероколіту і за наявності підтвердженого бактеріологічним методом збудника захворювання з визначенням спектру чутливості [4, 5]. У відділенні інтенсивної терапії введено за правило виконання діагностичного експрес-тесту QuickStripe™ Rotavirus під час надходження хворого з характерним для ротавірусної інфекції симптомокомплексом. Це дозволяє своєчасно виявляти і точніше підходити до призначення етіотропної терапії ГКІ [6].

Мета дослідження — оцінити ефективність раннього призначення циклоферону як противірусного компонента етіотропної терапії ротавірусної діареї.

Матеріали та методи дослідження

Досліджувану групу склали 30 дітей у віці від 1 місяця до 4 років, пролікованих у відділенні інтенсивної терапії Луганської міської багатопрофільної дитячої лікарні №1 у 2009 р., з діагнозом: гострий гастроентероколіт ротавірусної етіології, важкий перебіг, ускладнений токсико-ексикозом 2-3 ступеня. Контролем слугувала група із 25 дітей, пролікованих в 2008 р. з використанням класичних методів терапії (відповідно до клінічних протоколів).

У всіх дітей захворювання починалося гостро із симптомів диспепсії (болі в животі, нудота, блювота, діарея, підвищення температури тіла), супроводжувалося відмовою від їжі. До розгортання описаної клінічної картини спостерігалися симптоми гострої респіраторної інфекції. У відділення інтенсивної терапії діти надходили на 1-2 добу від початку захворювання.

У дітей першої групи проводилося обов'язкове підтвердження етіології захворювання експрес-методом — дослідження випорожнень на предмет виявлення антигену ротавірусу. Підтвердження діагнозу ротавірусної інфекції в другій групі проводилося методом полімеразно-ланцюгової реакції в лабораторії обласної санітарно-епідеміологічної станції. Результати обстеження при цьому носили ретроспективний характер, оскільки були отримані вже після виписки хворого з реанімаційного відділення. У дітей обох груп тричі (під час надходження, на 2 та 3 добу лікування) виконувалося бактеріологічне дослідження на пред-

мет виявлення збудників кишкових інфекцій. При цьому у частини пацієнтів на 2 день захворювання висівалася умовно-патогенна мікрофлора (*S.cloacae*, *S.frenndi*, *K.pneumoniae*, *E.aerogenes*, *S.aureus*, *A.fecalis*, *E.cloacae*, *E.fecalis*) в концентрації 10^4 - 10^9 .

Всім хворим проводилася катетеризація центральної вени, починалася терапія, спрямована на відновлення нормального об'єму циркулюючої крові. З перших годин терапії всім хворим першої групи призначалося внутрішньовенне введення розчину циклоферону в добовій дозі 10 мг/кг за схемою — на 1, 2, 3, 5, 7 день захворювання. Стандартна базова терапія включала: інфузійно-детоксикаційну терапію (глюкозо-кристаліди розчини, реосорбілакт, реамберін), антибактеріальну (ніфуроксазид і цефтріаксон), мембраностабілізуючу (глюкокортикостероїди), кардіометаболічну (кокарбоксілаза, мілдронат, рібоксин), тіотриазолін, вітаміни групи В і С, інгібітори протеолітичних ферментів.

Цілковито виключалося ентеральне харчування, через шлунковий зонд вводилися ентеросорбенти (смекта, ентеросгель), фіточай. Після відновлення моторної функції кишечника, зменшення виразності запального процесу у шлунково-кишковому тракті (ШКТ) поновлювалося ентеральне харчування. Діти грудного віку одержували суміші для вигодовування з низьким вмістом лактози: «NAN безлактозний» в поступово наростаючому обсязі харчування. Дітям більш старшого віку призначали рисовий відвар, кисломолочні продукти. Обов'язково призначалася терапія пробіотиками: «Йогурт» (Фармасайкс, Канада) і «Ентерожерміна» (Санofi-Авентіс, Італія) у вікових дозах.

Результати дослідження та їх обговорення

При оцінці ефективності терапії встановлено, що у всіх дітей досліджуваної групи скорочувалася тривалість водно-чайної паузи в середньому на 12 год., що дозволила раніше поновити ентеральне харчування. У 24 дітей (80%) швидше усувалися симптоми токсико-ексикозу. У соматичному статусі дітей досліджуваної групи виявлена позитивна динаміка, що полягала в зникненні болю в животі і метеоризму, нормалізації температури тіла, сну, поновленні апетиту, значного скорочення кишкових втрат рідини і електролітів через ШКТ. Це, в свою чергу, сприяло поліпшенню загального стану дітей і скороченню терміну перебування хворих у відділенні інфекційної реанімації на 18-20 год. в порівнянні з такими в контрольній групі (з середнім терміном лікування до 6 діб).

Починаючи із 3 доби перебування дітей у відділенні в посівах калу зростання умовно-патогенної флори у дітей обох груп не спостерігалось.

Всі діти були переведені в профільні інфекційні відділення з поліпшенням стану.

Висновки

1. Застосування в комплексі лікування гострих гастроентероколітів ротавірусної етіо-

логії курсу противірусного препарату «Циклоферон», що починається в ранні терміни захворювання, підвищує ефективність стандартної базової терапії.

2. Призначення етіотропного лікування вірусних діарей знижує тривалість перебування дітей в реанімаційному відділенні, дозволяє в коротші терміни поліпшити загальне самопочуття хворих з тяжкими формами гастроентероколітів.

Література

1. Васильев Б.Я., Васильева Р.И., Лобзин Ю.В. Острые кишечные заболевания. Ротавирусы и ротавирусная инфекция. — СПб.: Лань, 2000. — 272 с.
2. Клинико-лабораторная диагностика инфекционных болезней / Руководство для врачей. — СПб.: Фолиант, 2001. — С. 273-276.
3. Никовская М.И. Клиника и некоторые вопросы эпидемиологии ротавирусной инфекции у детей первого года жизни: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — М., 1991. — 21 с.
4. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1998. — С. 454-462.
5. Ansari S., Springthorpe V., Saffar S. Survival and vehicular spread of human rotaviruses: possible relation to seasonality of outbreaks // Rev. Infec. Dis. — 1991. — Vol. 13. — №3. — P.448-461.
6. Васильев Б.Я., Васильева Р.И., Лобзин Ю.В. Острые кишечные заболевания. Ротавирусы и ротавирусная инфекция. — СПб.: Лань, 2000. — 267 с.

Е.М.Никонова, Е.В.Гриценко, Э.А.Дикая, И.М.Лашина, Е.Б.Гвоздикова. Выбор этиотропной терапии при лечении ротавирусных гастроэнтероколитов у детей. Луганск, Украина.

Ключевые слова: вирусный гастроэнтероколит, лечение.

Статья посвящена оценке эффективности раннего назначения циклоферона при лечении тяжелых форм острых гастроэнтероколитов ротавирусной этиологии у детей. Установлено, что назначение этиотропного лечения вирусных диарей повышает эффективность стандартной базовой терапии и сокращает длительность пребывания детей в реанимационном отделении.

E.M.Nikonova, E.V.Gritsenko, E.A.Dika, S.M.Lashina, O.B.Gvozdikova. Ethiotropic therapy in the treatment of children with acute rotaviral gastroenterocolitis. Lugansk, Ukraine.

Key words: viral gastroenterocolitis, treatment.

The article informs about the efficiency early use of cycloferon in the therapy of severe forms of acute rotaviral gastroenterocolitis in children. It was showed that administration of etiotropic treatment of viral diarrheas raises the efficiency of standard base care and reduces the patients duration of stay in ICU.

Надійшла до редакції 16.01.2010 р.