

Гайдей В.Р.¹, Савчук А.И.¹, Мовлянова Н.В.¹, Доан С.И.²¹ Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса, Украина² Частное высшее учебное заведение «Киевский медицинский университет УАНМ», г. Киев, Украина

Использование гипоосмолярной оральной регидратационной смеси в комплексной терапии секреторных диарей

For cite: Aktual'naya Infektologiya. 2017;5(4):182-184. doi: 10.22141/2312-413x.5.4.2017.115731

Резюме. Приведены результаты применения гипоосмолярной оральной регидратационной смеси в комплексном лечении детей с секреторной диареей вирусной этиологии. Установлено, что при использовании препарата быстро исчезают симптомы интоксикации, проявления ацетонемического и диарейного синдромов, также существенно уменьшается частота применения инфузионной терапии и длительность пребывания больного в стационаре.

Ключевые слова: секреторные диареи; дети; гипоосмолярная оральная регидратационная смесь

Введение

Секреторные диареи занимают значительное место в структуре кишечных инфекций. Их этиологически факторами являются преимущественно энтеротропные вирусы: рота-, норо-, энтеро-, аденовирусы. В патогенезе развития секреторных диарей решающее значение имеет повреждение эпителия микроворсинок двенадцатиперстной кишки и, как следствие, накопление в просвете кишечника негидролизированных углеводов с повышением осмотического давления. Развивающаяся при этом водянистая диарея быстро приводит к обезвоживанию с потерей электролитов и быстрому нарушению функции выделительной и сердечно-сосудистой систем, особенно у детей младшего возраста.

Ведущая роль в терапии таких больных отводится борьбе с дегидратацией и интоксикацией, восстановлению водно-солевого обмена и микрофлоры кишечника. Этиотропная терапия в таких случаях не имеет решающего значения, а предпочтение отдается оральной регидратации как наиболее физиологичному способу введения жидкости [1, 2].

Целью настоящей работы стало изучение эффективности использования в комплексной терапии вирусных диарей у детей препарата гипоосмолярной оральной регидратационной смеси.

Препарат представляет собой гипоосмолярную смесь для оральной регидратации, содержащую глюкозу, пребиотик мальтодекстрин, электролиты (хлориды калия и натрия, цитрат натрия) в сочетании с банановым пектином, играющим роль естественного энтеросорбента. Электролиты в сочетании с глюкозой, мальтодекстрином и пектином быстро восстанавливают водно-электролитный баланс, выводят токсины из кишечника, способствуя уменьшению интоксикации и обезвоживания. Ионы цитрата увеличивают рН сыворотки крови и мочи, снижая проявления ацетонемического синдрома. Препарат выпускается в виде пакетиков по 6,25 г, предназначенных для растворения в 250 мл воды.

Материалы и методы

Клинические особенности секреторных диарей изучались на основании анализа медицинских карт стационарных больных (ф. 003/у), находившихся на лечении в Одесской городской клинической инфекционной больнице.

При поступлении больных в стационар проводилось комплексное обследование, включавшее объективный осмотр, клинико-биохимическое исследование крови и мочи. Для исключения бактериальной природы кишечной инфекции проводилось комплекс-

сное бактериологическое исследование фекалий с посевом на соответствующие питательные среды, посев кала на дисбактериоз и условно-патогенную флору. Забор проб при исследовании на ротавирусы, норо-, адено- и астровирусы проводился не позднее 48 часов после госпитализации. Выявление антигена ротавирусов группы А у детей до 5 лет проводилось методом иммуноферментного анализа (ИФА) с использованием тест-систем IDEIA Rotavirus и ProSpect Rotavirus (Германия), у пациентов старшего возраста — с использованием экспресс-теста Cito Test Rota («Фармаско», Украина). Для диагностики других энтеротропных вирусов использовался экспресс-тест на 4 вируса (рота-, норо-, адено- и астровирусы) фирмы «Фармаско» (Украина).

Проанализировано 415 историй болезни детей в возрасте от 1 мес. до 10 лет с подтвержденными лабораторными методами вирусными диареями. Учитывались выраженность и длительность основных клинических симптомов, сроки поступления в стационар, сопутствующие заболевания, посещение организованных детских коллективов.

Эффективность применения гипоосмолярной оральной регидратационной смеси оценивалась у 75 детей в возрасте от 2 до 5 лет, разделенных на 2 группы — основную, получавшую в составе комплексной терапии препарат, и контрольную.

Выраженность кетонурии под влиянием проводимой терапии отслеживали при помощи тест-полосок. Оценка проводилась визуально путем сравнения реакгентной полоски с цветовой шкалой. Степень ацетонурии определяли от (+) до (++++).

Оральная регидратация проводилась в 2 этапа согласно «Протоколам диагностики и лечения инфекционных заболеваний у детей» (Пр. № 354 МЗ Украины от 09.07.2004 г.). На первом этапе в первые сутки терапии объем необходимой жидкости брали из расчета 100 мл/кг/сут на фактический вес ребенка. На втором этапе (второй и последующий дни лечения) объем жидкости для оральной регидратации рассчитывался исходя из физиологической потребности ребенка и характера продолжающихся потерь жидкости. Удельный вес гипоосмолярной оральной регидратационной смеси от общего объема жидкости, предназначенной для оральной регидратации,

составлял 60–80 %. Препарат назначался для приема в подогретом (30–37 °С) виде небольшими порциями дробно (по 1–2 чайных ложки каждые 15–20 мин).

Результаты и обсуждение

Из 415 образцов фекалий антиген ротавируса был обнаружен в 80,7 % (n = 335) случаев, антигены норовируса — 7,9 % (n = 33). В 8,9 % (n = 37) случаев выделялись антигены обоих вирусов. В 2,4 % (n = 10) выделялся антиген аденовируса.

В клинической картине секреторных диарей преобладали среднетяжелые (60,0 %) и тяжелые (33,7 %) формы, протекавшие с синдромом гастроэнтерита (86,0 %), энтерита (9,8 %) или гастроэнтероколита (4,2 %). Низкий удельный вес в общей структуре заболевших (6,3 %) связан с тем, что больные с легкими формами ОКИ обычно не госпитализируются и получают лечение амбулаторно. На стационарном лечении с легкими формами ОКИ находились дети из закрытых коллективов и семейных очагов.

В большинстве случаев имело место острое начало заболевания с лихорадкой (100 %), симптомами интоксикации в виде слабости, бледности кожных покровов, отказа от еды, нарушения сна и абдоминальным синдромом разной интенсивности. Боль обычно локализовалась в эпигастральной или околопупочной области и у 2,9 % больных требовала консультации хирурга для исключения острой хирургической патологии. Рвота обычно присоединялась через 4–6 часов от начала заболевания. У детей первых лет жизни она была многократной, у детей старше 3 лет — обычно одно- или двукратной. У детей первых лет жизни диарейный синдром начинался одновременно с рвотой и продолжался от 5 до 8 дней, у детей старше 3 лет диарея развивалась обычно на 2-е — 3-и сутки заболевания и ее продолжительность составляла 5–7 дней. Отмечался водянистый стул от 8 до 20 раз в сутки. При среднетяжелом и тяжелом течении заболевания диарейный синдром приводил к развитию симптомов обезвоживания различной степени (52,1 %) и ацетонемического синдрома (65 %).

Дети были распределены на 2 группы. Основную группу составили 35 детей, которые при госпитализации получали базисную терапию согласно Протоколу, включавшую низколактозную диету, кишечный антисептик нифуроксазид в возрастной среднетерапевти-

Таблица 1. Продолжительность симптомов при секреторной диарее в зависимости от терапии (сутки, M ± m)

Симптомы	Основная группа, n = 35	Контрольная группа, n = 30
Лихорадка	3,0 ± 0,6	4,6 ± 0,6
Симптомы интоксикации	2,8 ± 0,4	4,9 ± 0,8*
Снижение аппетита	3,0 ± 0,5	6,5 ± 0,8*
Рвота	2,0 ± 0,2	3,4 ± 0,3*
Диарея	3,1 ± 0,4	6,7 ± 0,9*
Продолжительность пребывания в стационаре	4,5 ± 0,8	7,3 ± 1,0

Примечание: * — разница показателей достоверна (P < 0,05 и менее).

ческой дозировке, ферменты и пробиотики. С целью оральной регидратации пациенты основной группы получали препарат гипоосмолярной оральной регидратационной смеси в течение 4–6 суток до ликвидации симптомов эксикоза и интоксикации. Контрольную группу составили 30 детей, у которых наряду с базисной терапией для оральной регидратации использовались регидрон, подслащенный чай, дегазированная минеральная вода.

Анализ клинической эффективности применения гипоосмолярной оральной регидратационной смеси представлен в табл. 1. При использовании препарата у пациентов основной группы уже на 1-е — 3-и сутки терапии отмечалась положительная динамика в виде уменьшения дисфункции кишечника, регресса проявлений ацетонемического и интоксикационного синдромов, что позволило у 80 % (n = 28) пациентов основной группы избежать назначения инфузионной терапии и сократить сроки пребывания в стационаре.

Следует отметить, что гипоосмолярная оральная регидратационная смесь хорошо переносится больными, выпускается в удобной упаковке, позволяющей легко дозировать ее применение. Побочных эффектов при назначении препарата не наблюдалось.

Выводы

1. Этиологической причиной секреторных диарей у детей в 80,7 % случаев является ротавирусная инфекция.

2. Использование гипоосмолярной оральной регидратационной смеси с целью оральной регидратации при секреторных диареях приводило к быстрой ликвидации симптомов обезвоживания, сокращению сроков пребывания больного в стационаре и снижало необходимость назначения инфузионной терапии.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии какого-либо конфликта интересов при подготовке данной статьи.

References

1. Kramarev SA, Zakordonets LV. Rotaviral infection: epidemiology and prevention. *Zdorov'e rebenka*. 2011;(28);53-55. (In Russian).
2. Nezgodna II, Bondariuk OV. Rotaviral infection in children: modern ways to treatment. *Infektsiyni khvoroby*. 2007;1;30-33. (In Ukrainian).

Получено 17.11.2017 ■

Гайдей В.Р.¹, Савчук А.І.¹, Мовлянова Н.В.¹, Доан С.І.²

¹ Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

² Приватний вищий навчальний заклад «Київський медичний університет УАНМ», м. Київ, Україна

Використання препарату гіпоосмолярної оральної регідраційної суміші в комплексній терапії секреторних діарей

Резюме. Наведено результати застосування препарату гіпоосмолярної оральної регідраційної суміші в комплексному лікуванні дітей із секреторними діареями вірусної етіології. Встановлено, що при використанні препарату швидко зникають симптоми інтоксикації, прояви ацетонемічного та

діарейного синдромів, також суттєво зменшується частота застосування інфузійної терапії і тривалість перебування хворого у стаціонарі.

Ключові слова: секреторні діареї; діти; гіпоосмолярна оральна регідраційна суміш

V.R. Gaydey¹, A.I. Savchuk¹, N.V. Movlyanova¹, S.I. Doan²

¹ Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

² Private Higher Education Institution "Kyiv Medical University of UAFM", Kyiv, Ukraine

Use of the hypoosmolar oral rehydration mixture in the comprehensive therapy of secretory diarrhea

Abstract. The results of using hypoosmolar oral rehydration mixture in the treatment of children with secretory diarrhea of viral etiology were discussed. It was found that when using the drug, intoxication symptoms, manifestations of acetone-mic and diarrhea

syndromes disappear rapidly, the frequency of using infusion therapy and patient's length of stay in the hospital also reduced significantly.

Keywords: secretory diarrhea; children; hypoosmolar oral rehydration mixture