

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ КИШЕЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

Т.В. Чабан, О.Н. Майстренко, Е.В. Павленко,
Е.А. Герасименко, О.С. Совирда

Резюме. В статье представлены результаты изучения клинической эффективности лечения больных острыми кишечными инфекциями с инвазивным и секреторным типами диарей. Больные основных групп (1а и 2а) кроме базисной терапии получали Энтобан. Полученные результаты свидетельствуют о клинической эффективности Энтобана в лечении больных острыми кишечными инфекциями.

Ключевые слова: кишечная инфекция, диарейный синдром, Энтобан, лечение

Одним из наиболее дискомфортных проявлений заболеваний желудочно-кишечного тракта является диарея, причиной которой, в большинстве случаев, является кишечная инфекция. В настоящее время под диарейным синдромом принято понимать комплекс различных симптомов, связанных с нарушением процесса опорожнения кишечника, что проявляется в увеличении частоты стула (более 3 раз в сутки) с выделением жидких каловых масс и их большого количества. Диарейный синдром приводит к дегидратации, нарушению водно-электролитного баланса, потере белков организмом, вплоть до развития жизненно опасных состояний [6].

Для купирования диареи при кишечных инфекциях применяют комплекс лечебных мероприятий, который включает ферментные препараты, средства этиотропной терапии [2, 4, 6]. Быстрый и выраженный антидиарейный эффект могут оказывать энтеросорбенты (Смекта, Энтеросгель), пребиотики (Хилак) и пробиотики (Бифилакт Экстра, Бифиформ) [5]. На сегодняшний день особый интерес у практикующих врачей вызывают препараты, способные влиять одновременно на различные механизмы развития диарейного синдрома. К таким препаратам относится комплексное фитотерапевтическое средство Энтобан (Herbion Pakistan). В состав препарата входят экстракты плодов мирта обыкновенного, дуба красильного, барбариса острого, айвы бенгальской, коры холархены пушистой и стеблей бутеи великолепной. Фармакологические свойства Энтобана обусловлены совокупным действием компонентов растительного происхождения. Энтобан защищает слизистую оболочку пищеварительного тракта, снижает повышенную кислотность, регулирует перистальтику кишечника, оказывает противовоспалительное, вяжущее, обволакивающее, спазмолитическое, антидиарейное и бактерицидное действие. Отмечено и антипротозойное действие препарата в отношении различных амёб.

В последние годы произведён пересмотр показаний к применению антибиотиков и других антибактериальных препаратов у детей и взрослых при острых кишечных инфекциях. Установлено, что назначение антибиотиков при лёгких формах ОКИ, при секреторной диарее не только не сокращает длительность диареи, но может ее удлинить [3]. Поэтому антибиотикотерапия используется только при инвазивных диареях и тяжёлых формах секреторных диарей. Наиболее целесообразным при острых кишечных инфекциях является использование кишечных антисептиков. К их преимуществам по сравнению с другими антибактериальными препаратами относятся отсутствие всасывания в желудочно-кишечном тракте, отсутствие системных побочных эффектов, незначительное воздействие на нормальную кишечную флору [1]. К этой группе относится препарат нитрофуранового ряда – Нифуроксазид, который оказывает бактерицидное действие в отношении широкого спектра возбудителей инфекций желудочно-кишечного тракта.

Целью нашего исследования было изучение клинической эффективности комплексного растительного антидиарейного препарата Энтобан у больных острыми кишечными инфекциями с инвазивным и секреторным типами диареи.

Материалы и методы

Под наблюдением находилось 68 больных с острыми кишечными инфекциями (ОКИ), в возрасте от 17 до 65 лет (женщин – 38, мужчин – 30). Из исследований были исключены беременные и кормящие женщины. При обследовании установлено, что у 15 больных заболевание протекало как пищевая токсикоинфекция с выделением в фекалиях *Klebsiella*, у 12 больных – *Enterobacter aerogenes*, у 6 – *Proteus vulgaris*, у 10 больных подтвержден бактериологически и серологически сальмонеллез, в остальных случаях этиология оставалась невыясненной. Основным клиническим проявлением у 14 больных являлся гастроэнтероколит, у 16 – энтероколит, у 24 – гастроэнтерит и у 14 – энтерит. Общее состояние больных оценивали по выраженности интоксикационного синдрома, наличию признаков обезвоживания. До начала терапии все больные отмечали жидкий стул: водянистый без патологических примесей, либо с примесью слизи или слизи и крови, кратностью более 3 раз в сутки. Независимо от этиологии заболевания больные были распределены по типу диареи на две группы: первую группу составили 38 больных с секреторным типом диареи, а вторую – 30 больных с инвазивным типом диареи. Методом случайной выборки больных первой и второй группы распределили на основную группу (1а, 2а) и группу контроля (1б, 2б). Группы были рандомизированы по полу возрасту и тяжести течения заболевания.

Все больным назначали диету (стол №4 по Певзнеру), ферментные препараты (Мезим форте, Панкреатин), дезинтоксикационную, оральную или парентеральную регидратационную терапию в зависимости от тяжести состояния. Больным основной группы (1а, 2а) не зависимо от типа диареи назначали Энтобан по 2 капсулы однократно, а затем по 1 капсуле каждые 4 часа до нормализации стула (3-5 дней). Больные основной группы с инвазивным типом диареи (2б) наряду с Энтобаном принимали Нифуроксазид по 2 таблетки 4 раза в день. Больные группы контроля и с секреторным, и с инвазивным типом диареи (1б, 2б) принимали только Нифуроксазид в указанной выше дозировке.

Результаты исследования и их обсуждение

Эффективность терапии оценивали по длительности субъективных симптомов, диарейного и интоксикационного синдромов (табл.1).

У больных, которые принимали в составе комплексной терапии Энтобан, повышение температуры тела отмечали в большинстве случаев не более трех дней: ($1,3 \pm 0,2$) дня в группе больных с секреторным типом диареи и ($2,9 \pm 0,4$) дня в группе инвазивных диарей, а у больных, которые принимали только антибактериальный препарат, длительность гипертермии была достоверно больше ($2,6 \pm 0,2$) дня и ($4,2 \pm 0,2$) дня соответственно, ($p < 0,05$). Аналогичная тенденция наблюдалась и относительно других клинических проявлений интоксикационного синдрома. Так, больные, принимавшие только Нифуроксазид, достоверно дольше жаловались на слабость, головную боль и тошноту (табл. 1). На наш взгляд, большая выраженность интоксикации на фоне приема антибактериального препарата может быть обусловлена прямым агрессивным воздействием на слизистую желудочно-кишечного тракта, что приводит к увеличению воспаления, нарушению синтеза иммуноглобулинов, снижению защитных свойств слизи и подавлению нормальной микрофлоры кишечника. В то время как Энтобан оказывает выраженное защитное действие на слизистую оболочку пищеварительного тракта. Статистически достоверная разница в длительности рвоты в основной и в контрольной группе не выявлена, однако у больных принимавших Энтобан кратность и выраженность рвоты была несколько меньше. Нормализация стула у больных, принимавших только Нифуроксазид, наблюдалась позже, чем на фоне приёма Энтобана. Так, у больных с секреторным типом диареи в контрольной группе диарейный синдром наблюдался в 2 раза дольше, чем в основной группе (табл. 1). У больных с инвазивным типом диареи в группе 2б диарея так же прекращалась позже, чем в группе 2а, и составила ($8,3 \pm 0,4$) дней и ($5,0 \pm 0,3$) дней соответственно, ($p < 0,05$). Такая тенденция наблюдалась и при анализе других симптомов, характеризующих поражение дигестивной системы. Так, на фоне приёма Энтобана сокращалась длительность жалоб больных на боль в животе,

что коррелировало с сокращением длительности выявления болезненности при пальпации живота и спазма сигмовидной кишки (табл. 1).

Установлено, что Энтобан опосредованно уменьшает степень обезвоживания у больных острыми кишечными инфекциями, за счет уменьшения длительности и выраженности диарейного и интоксикационного синдромов, о чем свидетельствует достоверное сокращение длительности жалоб на сухость во рту (табл. 1). После завершения курса лечения результаты бактериологического исследования кала у больных во всех группах были отрицательными.

Таблица 1

**Длительность основных клинических симптомов
у больных острыми кишечными инфекциями
в зависимости от типа диареи и метода терапии (M±m), дней**

Симптомы	Секреторные диареи (1 группа, n=38)		Инвазивные диареи (2 группа, n=30)	
	Энтобан (1а, n=19)	Нифуроксазид (1б, n=19)	Энтобан + Нифуроксазид (2а, n=15)	Нифуроксазид (2б, n=15)
Слабость	3,6±0,3	4,9±0,2*	5,2±0,2	7,6±0,2*
Боль в животе	2,3±0,2	3,2 ± 0,3*	3,1±0,2	4,6±0,2*
Головная боль	1,4±0,4	2,3±0,2	1,9±0,3	2,8±0,4
Сухость во рту	2,6± 0,2	3,8 ± 0,3*	2,3 ± 0,3	3,4 ± 0,4*
Тошнота	1,3±0,3	2,6±0,2*	1,7±0,3	3,2±0,4*
Рвота	1,4±0,1	1,5±0,1	1,4±0,2	1,7±0,2
Повышенная температура тела	1,3±0,2	2,6±0,2*	2,9±0,4	4,2±0,2*
Диарея	3,3±0,2	6,4±0,2*	5,0±0,3	8,3±0,4*
Обложенный язык	4,2±0,3	5,1±0,2*	5,0±0,2	7,1±0,2*
Боль при пальпации живота	2,6±0,2	4,0±0,2*	3,4±0,2	5,5±0,2*
Спазм сигмовидной кишки	—	—	1,6±0,3	3,2±0,2*

Примечание: * — разница показателей статистически достоверна по сравнению с основной группой, (p<0,05).

Выводы

Полученные данные свидетельствуют о высокой клинической эффективности Энтобана у больных острыми кишечными инфекциями. У больных принимавших Энтобан достоверно уменьшалась длительность диарейного и интоксикационного синдромов, быстрее исчезали жалобы на слабость, боль в животе, сухость во рту. Применение Энтобана сокращает

сроки выздоровления больных с острыми кишечными заболеваниями, может быть рекомендовано для широкого использования в клинической практике.

Литература

1. Малов В.А. Антибактериальные препараты в лечении острых кишечных (диарейных) заболеваний / В.А. Малов, А.Н. Горобченко // Лечащий врач. – 2006. – № 5. – С. 85–89.
2. Новокшенов А.А. Биоценоз-сберегающая терапия инфекционных заболеваний кишечника у детей / А.А. Новокшенов, В.Ф. Учайкин, Н.В. Соколова, М. А. Корнюшин // Фарматека. – № 13 (90). – 2004. – С. 85–88.
3. Учайкин В.Ф. Современные подходы к лечению острых кишечных инфекций у детей / В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшенов, Н.В. Соколова, М.А. Корнюшин // Педиатрия. – 1996. – № 3. – С. 49–54.
4. Харченко Н.В. Етіопатогенетичні підходи до лікування деяких форм синдрому подразненого кишечника / Н.В. Марченко, Г.А. Анохіна, О.М. Кисла // Здоров'я України. – 2006. – № 21/1. – С. 45–47.
5. Шендеров Б.А. Нормальная микрофлора и ее роль в поддержании здоровья человека / Б.А. Шендеров // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2008. – № 1. – С. 61–65.
6. Ющук Н.Д. Острые кишечные инфекции, диагностика и лечение / Н.Д. Ющук, Л.Е. Бродов // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2001. – № 3. – С. 33–35.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТІВ РОСЛИННОГО ПОХОДЖЕННЯ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХВОРИХ НА ГОСТРІ КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ

**Т.В. Чабан, О.М. Майстренко, О.В. Павленко,
О.А. Герасименко, О.С. Совирда**

Резюме. У статті наведені результати вивчення клінічної ефективності комплексного лікування хворих на гострі кишкові інфекції з інвазивним та секреторним типами діарей. Хворі основних груп (1а та 2а) окрім базової терапії отримували Ентобан. Отримані дані свідчать про клінічну ефективність Ентобану в лікуванні хворих на гострі кишкові інфекції.

Ключові слова: кишкова інфекція, діарейний синдром, Ентобан, лікування

USING OF PLANT-EXTRACTION MEDICINE IN COMPLEX THERAPY IN PATIENTS WITH ACUTE INTESTINAL INFECTIONS

**T.V. Chaban, O.M. Maistrenko, O.V. Pavlenko,
O.A. Gerasymenko, O.S. Sovirda**

Summary. The clinical effectiveness of complex treatment in the patients with acute intestinal infections with secretory and invasive types of diarrhea has been evaluated. The patients from 1a and 2a groups were treated by basic therapy with addition of Entoban. Conclusion: Entoban is beneficial for treatment in patients with acute intestinal infections.

Key words: intestinal infection, diarrhea syndrom, Entoban, treatment