

Е. В. Милевская

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ЛЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Н. В. Галькевич,

канд. мед. наук, ассист. О. Н. Довнар - Запольская

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье приведены данные по изучению этиологии, клинико-лабораторных показателей течения инфекционных диарей у детей раннего возраста. Проведена оценка эффективности применения комбинированного препарата в терапии острых кишечных инфекций у детей.*

***Ключевые слова:** дети, острые кишечные инфекции, диарея, цинк, лактобактерии.*

***Resume.** The article is devoted to studying of an etiology, clinical and laboratorial features, an assessment of efficiency of the combined preparation containing salts for an oral rehydration, zinc and lactobacilli in complex therapy of sharp intestinal infections at children of early age.*

***Keywords:** children, intestinal infections, diarrhea, zinc, lactobacilli.*

Актуальность. Диарея продолжает оставаться одной из главных причин смерти младенцев и детей младшего возраста во всем мире.

Еще в 1978 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) внедрила в практику лечения обезвоживания при диарейных заболеваниях растворы для пероральной регидратации (оральные растворы солей — ОРС). Использование ОРС в качестве основного метода борьбы с обезвоживанием при диарее дало возможность снизить в мире смертность среди детей в возрасте до 5 лет от диарейных заболеваний с 4,8 до 1,8 млн. ежегодно [1].

В настоящее время к базовым способам лечения присоединились два простых и эффективных способа лечения острой диареи в клинических условиях: применение растворов для пероральной регидратации с низкой концентрацией и постоянное применение добавок цинка и пробиотиков [2, 3].

Цель: выявить особенности этиологии и клиники диарей водянистого типа у

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

детей раннего возраста, а также исследование клинического и лабораторного эффекта от применения комбинированного препарата, содержащего кроме оральных растворов солей пробиотик *Lactobacillus Reuteri* и соли цинка, в комплексной терапии инфекционных диарей водянистого типа у детей раннего возраста.

Материал и методы. Обследовано 56 детей в возрасте от 12 месяцев до 36 месяцев, поступивших на стационарное лечение в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница» г. Минска с клиническими проявлениями ОКИ секреторного типа. В комплексной терапии пациентов применяли комбинированный препарат «БиоГая ОРС» (оральные растворы солей в сочетании с *L. Reuteri* Protectis DSM 17938 и солями цинка) BioGaia «БиоГая АБ», Швеция) в дозах согласно инструкции по применению.

В исследование были включены дети в возрасте от 1 года до 3-х лет с диареей водянистого типа и дегидратацией I-IIА степени.

Методом случайной выборки все наблюдавшиеся дети были распределены на 2 группы: 1 группа (n=26), в которой дети получали базовую терапию (низколактозная диета, энтеросорбенты) и «БиоГая ОРС» в возрастной дозировке, и 2 группа (n=30), дети которой получали базовую терапию и стандартные ОРС. Группы были сопоставимы по возрасту, полу и тяжести заболевания. Все исследования и прием «БиоГая ОРС» проводились с информированного письменного согласия родителей ребенка.

При поступлении оценивались клинические симптомы и лабораторные показатели (в т. ч. определение уровня цинка в сыворотке крови). Учет клинических симптомов велся ежедневно, контроль лабораторных показателей осуществлялся через 4-5 дней.

Подтверждение этиологии ОКИ проводилось с использованием бактериологического, иммуногистохимического и молекулярно-биологического методов исследования кала.

Статистическую обработку данных, полученных в результате исследований, проводили традиционными методами вариационной статистики с использованием программы Statsoft Statistika 6,0.

Результаты и их обсуждение. Дети 1-ой группы поступали в стационар в первые дни заболевания с жалобами на рвоту (с частотой 2-4 раза в сутки и длительностью от 1 до 3 дней), жидкий стул (от 3 до 12 раз в сутки и длительностью $2,5 \pm 1,3$ дней), повышение температуры тела до фебрильных цифр (в среднем $38,3^\circ\text{C}$). Длительность лихорадки у обследованных детей составила в среднем $2,2 \pm 1,1$ дня.

Дегидратация I степени была выявлена у 24 (92%) пациентов, IIА степени у – 2 (8%) пациентов, что позволило проводить регидратационную терапию оральным методом.

Содержание цинка в сыворотке крови у детей 1 группы до лечения составило 11,43 (10,02-12,04) ммоль/л, что было ближе к нижней границе возрастной нормы. После лечения уровень цинка в сыворотке крови был достоверно выше ($p < 0,001$) и

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета – медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

составил 14,43 (12,44-16,2) ммоль/л.

Клинические проявления ОКИ у детей 2 группы в начале заболевания не отличались от таковых у пациентов 1 группы. Дегидратация I степени была выявлена у 23 (77%) пациентов, II степени – 7 (23%) пациентов.

Содержание цинка в сыворотке крови у детей 2 группы до лечения составило 12,6 (10,3-13,8) ммоль/л, что также было ближе к нижней границе возрастной нормы. После лечения уровень цинка в сыворотке крови у этих детей составил 14,6 (12,3-16,3) ммоль/л, что достоверно не отличалось от первоначальных показателей.

Однако следует отметить, что уровень цинка в сыворотке крови обследованных детей на момент заболевания соответствовал возрастным показателям. В то же время применение «БиоГая ОРС», включающей цинк, позволило достоверно повысить уровень цинка.

Биохимические показатели мочевины, креатинина и электролитного состава крови у пациентов обеих групп были в пределах возрастной нормы. У всех детей была выявлена дегидратация по изотоническому типу.

Аллергических реакций на прием препарата «БиоГая ОРС» не было выявлено ни в одном случае. Подавляющее большинство детей употребляли препарат БиоГая ОРС охотно, в сочетании с другими видами питья. Отличием «БиоГая ОРС» от других средств для оральной регидратации является не только включение к солям пробиотика и цинка, но и более низкая осмолярность раствора, что играет значимую роль при водянистых диареях.

Основной этиологической причиной диарей были вирусы (76,8% всех случаев), в том числе: 61,5% – ротавирусы, 11,5% – аденовирусы, 3,8% – энтеровирусы. В 11,5% случаев диареи были вызваны микст-инфекцией (бактерии рода *Сampylobacter* + аденовирусы, аденовирусы + норовирусы). В 11,7% случаев этиологию ОКИ установить не удалось.

Заключение. У большинства обследованных детей (76,8%) острые кишечные инфекции имели вирусную природу, преимущественно ротавирусной этиологии. Секреторные диареи у детей раннего возраста проявляются рвотой, жидким стулом и лихорадкой. Применение продукта «БиоГая ОРС» у детей показало достоверное повышение уровня цинка ($p < 0,001$) в сыворотке крови детей с водянистым типом диареи. Данные выявленные особенности клинического течения и результатов лабораторно-инструментального обследования у детей с ОКИ секреторного типа обосновывают целесообразность применения комбинированного продукта «БиоГая ОРС» в протоколах лечения для данной категории пациентов.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 10 статей в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, 1 статья в журнале, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедра детских инфекционных болезней, УО «Белорусский государственный медицинский университет»).

«Студенты и молодые учёные Белорусского государственного медицинского университета –
медицинской науке и здравоохранению Республики Беларусь»

E. V. Milevskaya

**NEW LOOK FOR THE TREATMENT OF ACUTE INTESTINAL
IN CHILDREN**

Tutor associate professor N. V. Galkevich,

assistant O. N. Dounar – Zapolskaya

Department of Pediatric infectious diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Информационный бюллетень ВОЗ. № 330. Диарея. Апрель 2013г. [Электронный ресурс]. Женева. ВОЗ 2013. Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/ru/>. (дата обращения 13.11.2014).
2. Крамарев С.А. Лечение острых кишечных инфекций у детей / С.А. Крамарев // Здоровье ребенка. – 2013. – № 3 (46). – С.117-122.
3. Guandalini S. Probiotics for prevention and treatment of diarrhea. J. Clin. Gastroenterol., 2011 Nov;45 Suppl:S149-53. Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21992955>. (дата обращения 11.11.14).