

Энтерофурил при лечении острых кишечных инфекций у детей

В.Г. Сапожников, Г.В. Бурмыкина, В.В. Бурмыкин

Enterophuril in the treatment of acute intestinal infections in children

V.G. Sapozhnikov, G.V. Burmykina, V.V. Burmykin

Тульский государственный университет; Детская инфекционная больница № 4, Тула

Оценивалась клиническая эффективность энтерофурила в лечении 100 детей, больных острыми кишечными инфекциями. Показана высокая клиническая эффективность препарата в сравнении с фурагином, что позволяет рекомендовать использование энтерофурила в качестве препарата стартовой терапии при острых кишечных инфекциях инвазивного типа у детей.

Ключевые слова: дети, острая кишечная инфекция, лечение, энтерофурил.

The study has evaluated the clinical efficacy of Enterophuril in the treatment of 100 children with acute enteric infections (AEI). It has demonstrated the high clinical efficacy of the drug versus furagin, which permits Enterophuril to be recommended for its use as a first-line agent in invasive AEI for children.

Key words: children, acute enteric infection, treatment, enterophuril.

Острые кишечные инфекции достаточно часто встречаются в детской практике и играют важную роль в формировании гастроинтестинальной патологии. В структуре общей численности больных острыми кишечными инфекциями дети составляют до 60% [1, 2]. Эти заболевания прочно удерживают второе — третье место среди причин летальных исходов после болезней верхних дыхательных путей и ВИЧ-инфекции [3]. Чрезвычайно важное значение в этой связи имеет подбор оптимально эффективной этиотропной антибактериальной терапии с учетом изменчивой чувствительности инфекционных возбудителей к часто используемым антибиотикам.

В последние годы для лечения острых кишечных инфекций у детей применяются новые препараты нитрофуранового ряда [4, 5]. Эти антибактериальные препараты в меньшей степени, чем антибиотики, нарушают эубиоз кишечника, реже приводят к усилению дисбиоза кишечника у детей.

Препарат энтерофурил (нифуроксазид) представляет собой противомикробное средство широкого спектра действия для лечения инфекций желудочно-кишечного тракта. Энтерофурил чрезвычайно активен в отношении грамположительных и грамотрицательных бактерий. Он практически не нарушает облигатную микрофлору тонкой и толстой кишки.

Целью исследования явилась сравнительная оценка клинической эффективности препарата энтерофурил и других нитрофуранов в комплексной терапии детей с острыми кишечными инфекциями преимущественно инвазивного типа.

Характеристика детей и методы исследования

Проведено лечение 100 детей (основная группа) в возрасте от 1 года до 13 лет, получивших энтерофурил в составе комплексной терапии (диета, пероральная регидратация, энтеросорбенты). Препарат назначался в возрастной дозировке в виде суспензии (по 2,5—5 мл 3 раза в день) или в виде капсул (по 200 мг 3 раза в день) курсом 7 сут. В основную группу вошли 42 мальчика и 58 девочек. В группу сравнения были включены 36 детей (16 мальчиков и 20 девочек), получавших в качестве стартовой терапии фурагин в обычной возрастной дозировке.

Диагноз острой кишечной инфекции верифицировался на основании клинического осмотра больных, бактериологического исследования кала, общего и биохимического анализов крови. Всем больным проводилось эхографическое исследование желудочно-кишечного тракта. Верхние этажи полых органов исследовались после перорального заполнения желудка и тонкой кишки 5% раствором глюкозы, для исследования толстой кишки 5% раствор глюкозы вводился трансректально. Для острого инфекционного гастроэнтероколита было характерно обнаружение избытка свободной жидкости в просвете тонкой кишки натошак, по-

© Коллектив авторов, 2008

Ros Vestn Perinatol Pediat 2008; 3:73–76

Адрес для корреспонденции: 300007 Тула, пр-т Ленина, д. 92

ЭНТЕРОФУРИЛ



Certified number 178522

Certified number 178522



Золотая Корона Качества, Лондон, 2002

П№ 01.4624.02-2002 от 15.12.2002
П№ 01.4624/01 от 11.01.2005

Безопасен для
детей грудного возраста



ОДОБРЕНО СОЮЗОМ
ПЕДИАТРОВ РОССИИ

Эрадикация *Helicobacter Pylori*

- Важнейшая составляющая терапии дисбактериоза кишечника
- Не имеет альтернатив в период установления причин диареи

энтерофурил (нифуроксазид): суспензия 90 мл, капсулы 100 мг, капсулы 200 мг

www.bosnalijek-rf.ru

Представительство в РФ:
117292, Москва, ул. Дм. Ульянова, 16, корп. 2, оф 320
Тел. (495) 771-76-32 ; Факс (495) 124-28-95

явление нарушения послойности стенки кишки, антиперистальтики кишечника.

В обеих группах заболевание преимущественно протекало в виде острого гастроэнтероколита (у 62 и 59% больных соответственно) или энтероколита (у 24 и 27% соответственно). Преобладали среднетяжелые формы заболевания (у 78 и 80% детей соответственно) с развитием у 24 детей токсикоза с эксикозом 1-й степени. Тяжелая форма была отмечена у 9 детей с развитием токсикоза с эксикозом 2-й степени.

Этиологический фактор был установлен бактериологически у 45% больных основной и у 42% больных группы сравнения. Детально этиологическая структура острых кишечных инфекций у наблюдавшихся пациентов представлена в табл. 1. У 55% больных основной группы и у 58% больных детей из группы сравнения установить этиологический фактор заболевания не удалось.

Начало заболевания у всех больных детей было острым, появлялись жалобы на снижение аппетита, вялость, общую слабость. В 56% случаев отмечены жалобы на боли в животе, урчание по ходу кишечника. В большинстве случаев появлялся учащенный жидкий стул с примесями слизи, зелени, в 14% случаев — с прожилками свежей крови. У 18% больных была установлена гипохромная, преиму-

щественно перераспределительная анемия. Гипертермия отмечена у 36% больных, рвота — у 64%.

При определении клинической эффективности оценивали основные параметры заболевания (рвота, диарея, лихорадка, явления интоксикации, обезвоживания, жажда). Хорошая эффективность регистрировалась при исчезновении симптомов болезни в течение 1—3 сут после начала терапии; удовлетворительная — при уменьшении выраженности основных симптомов болезни в течение 1—3 сут от начала терапии с последующим выздоровлением без назначения дополнительных препаратов. Неудовлетворительная эффективность отмечалась при нарастании тяжести болезни, что требовало назначения других препаратов.

Статистическая обработка материалов исследования проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica 6,0 (Statsoft, США).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

При применении энтерофурила у детей с острыми кишечными инфекциями ни разу не было отмечено побочных эффектов в виде аллергических реакций, токсического действия, симптомов раздражения слизистой желудочно-кишечного тракта (горечь во рту, тошнота, рвота, извращение вкуса).

Таблица 1. Характеристика групп больных (в %)

Параметр	Основная группа (n=100)	Группа сравнения (n=36)
Возраст:		
1—3 года	25	10
4—6 лет	45	16
>7 лет	30	10
Клинические формы:		
гастроэнтерит	14	14
гастроэнтероколит	62	59
энтероколит	24	27
Тяжесть течения:		
легкая	17	12
среднетяжелая	78	80
тяжелая	5	8
Сроки госпитализации от начала заболевания:		
1-е сутки	30	28
2-е сутки	35	30
3-и сутки	26	20
>4-е сутки	9	22
Этиологическая структура заболевания:		
дизентерия	15	20
сальмонеллез	10	12
стафилококк	9	—
кампилобактериоз	11	10
неустановленные этиологии	55	58

Таблица 2. Длительность (в сут) симптомов заболевания (M±σ)

Показатель	Основная группа (n=100)	Группа сравнения (n=36)
Вялость	1,61±0,87	2,41±1,51
Снижение аппетита	2,1±0,78	2,52±0,88
Лихорадка	1,82±0,91	2,24±1,21
Тошнота	1,31±0,51	2,24±0,87
Рвота	1,28±0,35	1,91±1,11
Диарея	2,54±0,75	3,34±0,96

При этом у больных из основной группы более быстро, чем в группе сравнения, улучшалось общее состояние, исчезала вялость (табл. 2), быстрее восстанавливался аппетит, исчезала гипертермия, тошнота, рвота, нормализовался стул.

Клиническая эффективность терапии энтерофурилом расценена как «хорошая» у 89 (89%) больных основной группы и 20 (56%) больных — группы сравнения, «удовлетворительная» — у 11 (11%) и 7 (19%) соответственно. Лечение энтерофурилом оказалось более эффективным по сравнению с применением фурагина.

Таким образом, полученные результаты показали более высокую клиническую эффективность препарата энтерофурил по сравнению с другим препаратом нитрофуранового ряда, часто используемым для лечения острых кишечных инфекций у детей разного возраста. Все это позволяет рекомендовать энтерофурил в качестве стартового препарата при этиотропной терапии среднетяжелых и легких форм острых кишечных инфекций инвазивного происхождения у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Воротынцева Н.В., Горелов А.В., Милютина Л.Н.* Клиническая дифференциальная диагностика ОКИ у детей. М 2001; 482.
2. The World Health Report 2003: Shaping the Future Geneva WHO 2003.
3. *Учайкин В.Ф.* Решенные и нерешенные проблемы инфекционной патологии у детей. Детские инфекции 2003; 4: 3—7.
4. *Горелов А.В.* Терапия ОКИ в современных условиях. *Вопр соврем педиат* 2004; 3: 4: 72—78.
5. *Горелов А.В., Каджаева Э.П., Усенко Д.В.* Макмирор в лечении острых кишечных инфекций у детей. *Вопр практ педиат* 2006; 1: 4: 5—7.

Поступила 29.12.07