

# **Применение энтеросорбента «Энтеросгель» в комплексном лечении заболеваний, сопровождающихся кожными аллергическими проявлениями**

**И.Г. Палий, И.Г. Резниченко**

Иммунная система – сложноорганизованная многоуровневая структура, имеющая свой язык передачи информации внутри и вне системы, постоянно и одновременно реагирующая на многочисленные экзогенные и эндогенные агенты, раздражения, сигналы. Заболевания, обусловленные нарушениями иммунного статуса, встречаются в практике врачей многих специальностей. Острые и хронические инфекционные болезни, рецидивирующие воспалительные заболевания кожи, слизистых оболочек респираторного, желудочно-кишечного и мочеполового трактов, аллергические болезни, аутоиммунные заболевания и многие другие тесно связаны, а в определенных случаях обусловлены патологией иммунной системы. В этой связи актуальным является поиск новых средств и методов лечения патологии, связанной с нарушениями иммунного статуса. Одним из перспективных направлений является включение в комплексную терапию детоксикантов и, в частности, препарата «Энтеросгель», чему посвящены работы многих украинских и зарубежных ученых.

Изучение эффективности Энтеросгеля при лечении бронхиальной астмы и атопического дерматита у детей в возрасте от 2,5 до 13 лет проведено А.А. Барановым и соавторами [1]. 40 больным, выделенным в основную группу, назначали Энтеросгель в возрастных дозах в течение 14 дней. Больные контрольной группы Энтеросгель не получали. Всем обследованным проводилась бронхолитическая терапия. Дети, страдающие тяжелой формой бронхиальной астмы, получали ингаляционные кортикостероиды, остальные – интал. Более половины больных основной группы (22) имели сопутствующее заболевание – атопический дерматит с мокнутием кожи, образованием гнойных корок, эскориациями, лихенификациями. Многие из них ранее для купирования кожного синдрома безрезультатно применяли антигистаминные препараты.

У пациентов основной группы на третий день применения Энтеросгеля отмечена положительная динамика: прекратились приступы удушья, стихли проявления кожного синдрома, улучшилась функция ЖКТ. Купирование обструктивного синдрома у 50% больных отмечено к 5-му дню лечения, к 14-му дню происходила нормализация функции внешнего дыхания. У детей с атопическим дерматитом к 5-му дню отмечена существенная регрессия кожного синдрома. На 10-й день приема Энтеросгеля у 85% детей достигнута полная ремиссия. Для всех больных было характерно снижение количества эозинофилов в крови. У подростков отмечено значительное уменьшение высыпаний *аспе vulgaris*. Таким образом, положительная динамика клинических симптомов наблюдалась в основной группе детей, получивших Энтеросгель, на 7-10 дней раньше, чем у детей контрольной группы. Побочных эффектов при приеме препарата отмечено не было. По мнению авторов, Энтеросгель является эффективным средством лечения аллергологической патологии, которое способствует более быстрому купированию бронхообструктивного и кожного синдромов у больных с атопической формой бронхиальной астмы и дерматита. В исследовании О.М. Ласицы и соавторов [2] дана оценка влияния Энтеросгеля на течение аллергических заболеваний у детей. Обследовано 99 больных в возрасте от 4 месяцев до 14 лет, среди них с бронхиальной астмой – 37 больных (34%), атопическим дерматитом – 24 (24%), рецидивирующей крапивницей и отеком Квинке – 12 (11%), сочетание

атопического дерматита с бронхиальной астмой установлено у 26 (35%) детей. Аллергологическое обследование было проведено 37 детям. Сенсibilизация к домашней пыли выявлена в 29 (78%) случаях, к пыльце растений – в 3 (8%), к клещу – в 13 (35%), к шерсти собаки – в 8 (21%). Причиной обострения у больных с atopическим заболеванием были бытовые аллергены (7-12%); цветение растений (12-21%); домашняя пыль (51%); медикаменты, чаще антибиотики (23%). Пищевая аллергия наблюдалась у трети всех обследованных детей, причем у большинства из них имела место поливалентная аллергия, что, возможно, указывает на псевдоаллергический механизм развития болезни. Выявлен достаточно высокий удельный вес (56%) эозинофилии в диапазоне от 8 до 31%. Показатели цитолиза в соответствии со значениями АЛТ, АСТ крови у всех детей были нормальными. Не наблюдалось значительных отклонений от нормы уровней сывороточных иммуноглобулинов (Ig С, М, А), но у многих детей (около 50%), особенно раннего возраста, в период ремиссии концентрация Ig А была несколько сниженной, а концентрации Ig С и Ig М были близки к нижней границе нормы. Высокий уровень Ig Е был констатирован в сыворотке крови 35% обследованных детей, которые имели клинические проявления atopии. Уровни Т- и В- лимфоцитов в крови всех детей были в пределах нормы. Таким образом, только у трети больных с клиническими признаками atopических заболеваний был подтвержден реакиновый механизм развития аллергической патологии, а у подавляющего большинства имел место псевдоаллергический характер формирования клинической картины заболевания, похожего на atopию (то есть «атопической» маски) или сочетание чисто аллергических и псевдоаллергических реакций.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости проведения широкого комплекса лечебных мероприятий с целью коррекции всех звеньев и этапов развития аллергического заболевания. Важным звеном патогенетической терапии является нормализация функционального состояния ЖКТ, в том числе с помощью энтеросорбции. Наблюдение за 2 группами больных (48 детей, которые получали в составе лечебного комплекса Энтеросгель, и группа больных (контроль), которые не принимали энтеросорбент) показало, что включение в комплексную терапию Энтеросгеля способствовало более быстрой редукции дермореспираторного синдрома: у 75% больных элементы сыпи уменьшились на 3-4-й день терапии, на 2-3-й день исчезал отек Квинке. Наблюдалась позитивная динамика и диспепсического синдрома: нормализация стула, исчезновение тошноты, рвоты. У 49% больных отмечено исчезновение болевого абдоминального синдрома. В то же время у детей контрольной группы положительная динамика дермореспираторного синдрома была менее значительной и наблюдалась только у 22% больных. Исчезновение симптомов дермореспираторного, болевого абдоминального и диспепсического синдромов затягивалась до 7-8 дня комплексной терапии. Таким образом, проведенное исследование подтверждает патогенетическую обусловленность и целесообразность использования Энтеросгеля в комплексной терапии детских аллергических заболеваний.

Эффективность применения Энтеросгеля для лечения нейродермитов и диатезов у детей изучалась О.В. Порошиной [3]. Из 94 обследованных детей нейродермит был диагностирован у 49, кожные диатезы – у 45 детей. Все больные были разделены на две группы: больные первой группы (36) – получали только КВЧ-терапию, второй группы (58) – КВЧ-терапию и Энтеросгель в возрастных дозах. Вторая группа была разбита на две подгруппы: в 1 (26 детей) КВЧ и Энтеросгель применялись одновременно, а во 2 (32 человека) – Энтеросгель применяли за три недели до курса КВЧ-терапии. В результате проведенного лечения в первой группе больных, получавших только КВЧ-терапию, значительное улучшение общего состояния наблюдалось у 33% больных, умеренное – у 51%, без перемен закончили лечение 16% (эффективность лечения – 84%). Во второй группе, где использовали КВЧ и Энтеросгель, значительное улучшение было достигнуто у 36%, умеренное – у 57%, без перемен – 7% (эффективность лечения при применении

Энтеросгеля увеличилась до 93%). Следует отметить, что во 2 подгруппе, где Энтеросгель применяли до КВЧ-терапии, лечебный эффект достигался гораздо быстрее. Отдаленные результаты лечения прослежены у 43 больных. Ремиссия свыше 6 месяцев отмечена у всех 43 детей, более 1 года – у 9 больных, 2-3 года – у 24 детей, у 10 детей ремиссия длится свыше 5 лет. Половине из наблюдаемых детей удалось значительно расширить диету. Эти данные свидетельствуют о высокой эффективности применения энтеросорбента «Энтеросгель» в комплексном лечении нейродермитов и кожных проявлений диатезов. В работе О.Ю. Побережник и соавторов [4] приведены данные о применении Энтеросгеля в комплексном лечении аллергодерматозов. Авторы обследовали 140 больных экземой и аллергическим дерматитом с острым течением дерматоза. У 60% больных сыпь имела распространенный характер, у 40% – локализованный. Все больные были разделены на две группы: опытную, получавшую одновременно с традиционной терапией Энтеросгель, и контрольную, в которой проводилось лишь традиционное лечение. Включение Энтеросгеля в комплексную терапию больных опытной группы способствовало более быстрому исчезновению свежих элементов сыпи по сравнению с контрольной группой. Так, кожная сыпь у большинства больных опытной группы исчезла на 5-7-й день лечения. В контрольной группе прекращение высыпаний отмечалось только на 9-11-й день. В обеих группах в результате лечения происходила нормализация иммунного статуса, функций печени и почек, улучшение биохимических показателей крови и мочи, однако наиболее быстрыми и значительными позитивные изменения были у больных, которые получали Энтеросгель. Так, длительность стационарного лечения больных аллергодерматозами в опытной группе составила  $15,7 \pm 1,5$  койко-дней по сравнению с  $19,5 \pm 1,8$  койко-дней в контрольной группе, что свидетельствует о высокой эффективности использования методов энтеросорбции в комплексной терапии больных аллергодерматозами.

В заключение следует подчеркнуть важность комплексного подхода к лечению заболеваний, сопровождающихся кожными аллергическими проявлениями.

Использование современных методов детоксикации, в частности энтеросорбции препаратом «Энтеросгель», является патогенетически обоснованным и позволяет значительно повысить эффективность терапии данной патологии.

#### *Литература*

- 1. Баранов А.А., Генне Н.А., Карпушкина А.В. Эффективность энтеросгеля при лечении бронхиальной астмы и атопического дерматита у детей // Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці. Зб. наук. праць конференції (13-14 лютого 1997 року, Київ). – К., 1997. – С. 50-52.*
- 2. Ласиця О.І., Охотникова О.М., Ревуцькі Г.Є., Грицишина С.М., Циганова І.С. Досвід застосування ентеросгелю в клініці дитячих алергічних хвороб // Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці. Зб. наук. праць конференції (13-14 лютого 1997 року, Київ). – К., 1997. – С. 52-54.*
- 3. Порошина О.В. Применение сорбента «Энтеросгель» при лечении нейродермитов и диатезов // Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці. Зб. наук. праць конференції (13-14 лютого 1997 року, Київ). – К., 1997. – С.70-71.*
- 4. Побережник О.Ю., Осолодченко Т.П., Брусник С.В. Застосування поліметилсилоксанових сорбентів у лікуванні хворих на алергодерматози // Біосорбційні методи і препарати в профілактичній та лікувальній практиці. Зб. наук. праць конференції (13-14 лютого 1997 року, Київ). – К., 1997. – С. 90-91.*