

8. Майданник В.Г. Внебольничная пневмония у детей: какой должна быть тактика педиатра? // Здоров'я України. – 2009. – № 24 (1). – С. 19–20.
9. Самсыгина Г.А., Дудина Т.А., Талалаев А.Г., Корнюшин М.А. Тяжелые внебольничные пневмонии у детей // Педиатрия. – 2005. – № 4. – С. 87–94.
10. Тяжка О.В., Горобець Н.І., Починок Т.В. та ін. Застосування пероральних антибіотиків у лікуванні важких і середньоважких запальних захворювань дихальних шляхів // Перинатология и педиатрия. – 2010. – № 4 (44). – С. 52–55.

Отримано 10.02.13

© Г.А. Павлишин, І.М. Саралук, 2013

УДК 616.34-002.1-053.36

СИМПТОМАТИЧНА ТЕРАПІЯ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

І.І. АНДРІКЕВИЧ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Резюме. Работа посвящена изучению динамики клинической картины у 60 детей раннего возраста, больных ротавирусной инфекцией, на фоне назначения гомеопатических препаратов. Назначение данных препаратов в комплексной фармакотерапии ротавирусной инфекции способствует выраженной положительной клинической динамике болевого и диспептического синдромов.

Ключевые слова: дети раннего возраста, ротавирусная инфекция, клиника, диагностика, лечение.

Summary. Our work is devoted to the study of the dynamics of the clinical picture in 60 infants suffering from rotavirus infection against the background of the appointment of homeopathic medicines. Appointment of these drugs in complex pharmacotherapy of rotaviral infection contributes expressed positive clinical dynamics of the pain and dyspeptic syndromes.

Keywords: infants, rotaviral infection, clinics, diagnostics, treatment.

В УКРАЇНІ щорічно на кишкові інфекції хворіє близько 50–58 тис. дітей [6], причому провідна етіологічна роль належить ротавірусній інфекції. За даними ВООЗ ротавірусні інфекції є поширеними в усьому світі як в розвинених, так і в країнах, які розвиваються [1], принаймні від 25 до 50% усіх випадків тяжких гострих гастроентеритів у дітей до 5 років виникають з причин даної патології. Щорічна летальність від неї становить більше 525 тис. дітей та понад 2 млн. госпіталізуються із сильним зневодненням [6].

Дотепер наше розуміння ротавірусіндукованої діареї є неповним порівняно з іншими патогенами, що викликають діарею. При ротавірусній діареї мають місце інші механізми, що включають розвиток мальабсорбції, вторинної деструкції ентероцитів, вплив вірускодированого токсину, стимуляцію ентеральної нервової системи. Дослідження останніх років показали, що ротавірус викликає не лише інтестинальні, але й системні (екстраінтестинальні) ураження [4, 5].

Клінічні прояви ротавірусної інфекції неспецифічні і перебувають в діапазоні від асимптоматичних форм до діареї з дегідратацією і летальним закінченням [1, 6]. Інкубаційний період триває від 1 до 7 днів. Початок захворювання частіше гострий, починається з підвищення температури тіла і водночас появи повторної або багаторазової блювоти та рясних водянистих випорожнень, що супроводжується бурчанням і болем в животі. Випорожнення рідкі, смердючі, жовто-зеленого кольору. Кров у випорожненнях та тенезми не характерні. Рідше зустрічається підгострий початок хвороби з підвищення температури тіла, діареї або блювоти і приєднання решти симптомів на 2–3-й день хвороби. З першого дня захворювання з'являються помірно виражені симптоми ураження респіраторного тракту, які тривають 3–4 дні. Тривалість гастроентеритного синдрому зазвичай невелика, у більшості хворих він закінчується в перші 5–7 діб хвороби.

Більш тяжкий перебіг ротавірусної інфекції зумовлений приєднанням вторинної бактеріальної флори [6].

Не існує специфічного лікування даного типу діареї порівняно з діареєю бактеріальної або паразитарної етіології. Терапія ротавірусної інфекції у дітей, як і усіх гострих кишкових інфекцій, має 4 складових (згідно з протоколом лікування гострих кишкових інфекцій у дітей, затвердженим наказом МОЗ України від 10.12.2007 № 803): дієтотерапія, регідратаційна терапія, антибактеріальна терапія, симптоматична терапія.

Одним із частих клінічних проявів ротавірусної інфекції є кишкові коліки, які являють собою епізод гострого болю в животі, що супроводжується неспокоєм дитини, метеоризмом, підтягуванням до живота та дриганням ніжок, пронизливим криком. Кишкові коліки можуть бути тривалими, виснажувати дитину, її батьків, медичний персонал [3, 4].

Ліквідація кишкових колік відноситься до симптоматичної терапії при ротавірусній інфекції. Незважаючи на велику кількість лікарських засобів, постійно продовжується пошук ефективних, економічно доступних схем лікування та запобігання кишковим колікам у дітей раннього віку. Нині існує декілька груп лікарських засобів, які дозволяють досягнути певних результатів при даних симптомах. До них належать препарати, що нормалізують перистальтику та сприяють швидкому виведенню газів з кишечника, адсорбенти, піногасники [2–4]. На особливу увагу заслуговують препарати рослинного походження, що спеціально розроблені для дітей раннього віку з метою запобігання та лікування здуття й шлунково-кишкового болю, а також нормалізації функції кишечника. Сучасні фіто- і комплексні гомеопатичні лікарські препарати впливають на фізіологічні процеси природними та біологічно необхідними організму речовинами. При цьому натуральні лікарські засоби в

багатьох випадках за ефективністю не поступаються синтетичним. Даним вимогам відповідають препарати дітячої серії Ентерокінд та Гастрокінд [3].

Метою нашої роботи було визначення динаміки клінічних симптомів у дітей раннього віку при ротавірусній інфекції на фоні призначення гомеопатичних засобів (Ентерокінду та Гастрокінду).

Матеріали та методи

Дослідження проводили на базі діагностичного відділення Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. Нами було обстежено 60 дітей раннього віку (35 дівчаток та 25 хлопчиків), хворих на ротавірусну інфекцію. Обстежені були віком від 1 місяця до 3 років. Усім дітям було проведено комплексне клініко-анамнестичне обстеження. Лабораторні методи діагностики включали проведення загального аналізу крові, загального аналізу сечі, визначення рівня глюкози капілярної крові, вмісту ацетону в сечі методом тест-смужок, копрологічне дослідження. Ідентифікацію збудників захворювання проводили за допомогою бактеріологічного дослідження калу на ентеропатогенну та умовнопатогенну флору. З метою якісної діагностики ротавірусної інфекції застосовували швидкі імунохроматографічні тести (cito test rota).

В подальшому проводили цілеспрямоване лікування (згідно з протоколом лікування гострих кишкових інфекцій у дітей, затвердженим наказом МОЗ України від 10.12.2007 № 803). В дослідження включалися діти, у яких в клінічній картині ротавірусної інфекції відмічались метеоризм, неспокій, порушення сну, розрідження випорожнень, біль в животі. В якості симптоматичної терапії хворим було призначено гомеопатичні препарати – Ентерокінд та Гастрокінд.

Ентерокінд – натуральний лікарський засіб, компоненти якого підібрано таким чином, що вони здатні впливати на кишкові розлади – біль в животі, метеоризм. Активні інгредієнти препарату усувають кишкові коліки, запобігають надлишковому газоутворенню в кишечнику. Ентерокінд приймали як при гострих симптомах: по 3 краплі розчину кожну годину (але не більше 6 разів на добу), так і після послаблення симптоматики по 3 краплі розчину тричі на добу. При лікуванні дітей грудного віку розчин можна змішувати з невеликою кількістю води. Активні інгредієнти Гастрокінду усувають шлунково-кишкові розлади (метеоризм, порушення випорожнень, біль). Препарат випус-

кають у формі пігулок, що призначаються по 1 кожній годині, але не більше 6 пігулок на день, після послаблення симптоматики по 1 таблетці 4 рази на день. Дітям старше 1 року добу дозу збільшують вдвічі.

Залежно від виду гомеопатичного препарату, який призначався обстеженим, усіх дітей було розподілено на дві групи. Першу групу склали 30 дітей, які приймали Ентерокінд; другу – також 30 дітей, яким з метою усунення больового синдрому призначався Гастрокінд.

В якості об'єктивних критеріїв ефективності лікування використовували динаміку наступних клінічних симптомів: неспокій дитини, біль в животі, порушення сну, розрідження випорожнень, метеоризм, нудота, блювання. Оцінку стану дітей, хворих на ротавірусну інфекцію, проводили до лікування, на 3- та 7-й дні терапії. Тривалість лікування складала в середньому 7–10 днів.

Результати досліджень та їх обговорення

Аналіз клінічної картини ротавірусної інфекції у дітей раннього віку показав, що при вступі в усіх хворих відмічались неспокій та больовий синдром (100%), у переважній більшості хворих відмічено розрідження випорожнень та майже у половині обстежених діагностовано порушення сну, метеоризм, нудоту, блювання. В обох групах дослідження частота перерахованих клінічних симптомів достовірно не відрізнялась ($p > 0,05$).

Надалі нами було проведено оцінку динаміки клінічної картини ротавірусної інфекції у дітей раннього віку на фоні прийому Ентерокінду та Гастрокінду.

Оцінка ефективності прийому Ентерокінду в комплексному лікуванні ротавірусної інфекції показала, що на 3-й день лікування діагностувалось достовірне зниження патологічної симптоматики у хворих на ротавірусну інфекцію (рис. 1). Так, майже у половині дітей було ліквідовано неспокій (60,0%) та порушення сну (20,0%). У невеликій кількості дітей продовжували відмічатись метеоризм (40,0%), нудота (20,0%) та блювання (13,33%). Розрідження випорожнень діагностувались у більшій половині дітей першої групи (66,67%). При цьому на 7-й день лікування у даній групі дослідження відмічено значну позитивну динаміку усіх клінічних симптомів ротавірусної інфекції. Лише у 2 (6,67%) хворих виявлено розрідження випорожнень.

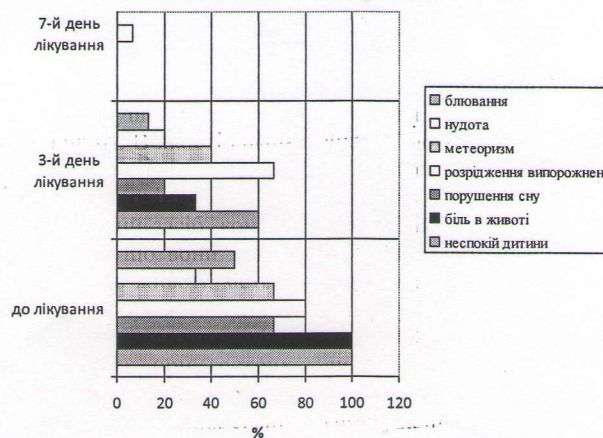


Рис. 1. Динаміка клінічної картини ротавірусної інфекції у дітей раннього віку на фоні використання Ентерокінду

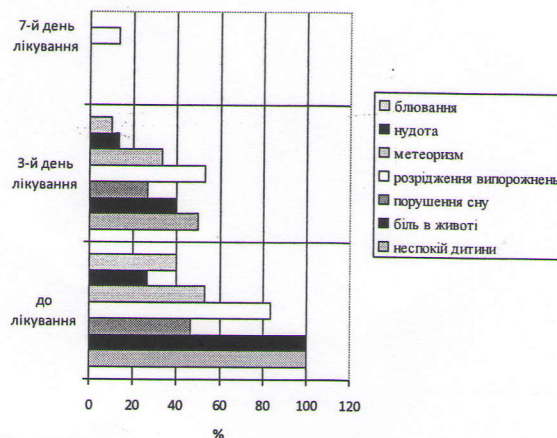


Рис. 2. Динаміка клінічної картини ротавірусної інфекції у дітей раннього віку на фоні використання Гастрокінду

Оцінюючи ефективність терапії больового синдрому Гастрокіндом у дітей раннього віку, хворих на ротавірусну інфекцію, було також відмічено значну позитивну динаміку клінічної картини даної патології на 3-й день лікування (рис. 2). Також виявлено, що після 7 днів лікування лише у 4 (13,33%) хворих діагностовано розрідження випорожнень.

Аналізуючи питання безпечності застосування комплексного лікування ротавірусної інфекції, до складу якого входили Ентерокінд або Гастрокінд, слід відмітити, що в усіх обстежених хворих жодних побічних ефектів нами не зареєстровано, діти добре переносили дані препарати.

Висновки

Проведене дослідження дає можливість зробити висновок, що призначення гомеопатичних препаратів (Ентерокінду та Гастрокінду) скорочувало тривалість нормалізації загального стану, сну, зникнення осно-

вної клінічної симптоматики, відновлення характеру випорожнень. Так, на 3-й день лікування майже у половини обстежених хворих (50%) діагностувалось достовірне зниження патологічної симптоматики ($p < 0,05$), і лише у невеликої кількості дітей з обох груп дослідження спостерігалися невиражені клінічні прояви до 7-го дня лікування (10%).

Таким чином, гомеопатичні препарати дитячої серії Ентерокінд та Гастрокінд є ефективними в комплексній фармакотерапії ротавірусної інфекції у дітей раннього віку. Їх використання поліпшує загальний стан та ліквідує прояви больового та диспептичного синдромів у обстежених дітей. Препарати добре засвоюються пацієнтами та є безпечними лікарськими засобами.

Отримані результати дозволяють рекомендувати Ентерокінд та Гастрокінд у вікових дозах в складі симптоматичної терапії у дітей раннього віку, хворих на ротавірусну інфекцію.

Список літератури

1. Абатуров А.Е., Герасименко О.Н. Эффективность М-хеликолитических средств при лечении кишечной колики у детей // Современная педиатрия. – 2008. – Т. 1, № 18. – С. 57–62.
2. Бережной В.В., Унич Н.К., Гляделова Н.П. Первичная кишечная колика у детей раннего возраста: профилактика и лечение // Современная педиатрия. – 2009. – Т. 2, № 24. – С. 93–96.
3. Крючко Т.О., Кінаш Ю.М. Проблеми лікування функціональних порушень шлунково-кишкового тракту у дітей раннього та молодшого віку // Педіатрія, акушерство і гінекологія. – 2008. – № 5. – С. 47–50.
4. Марушко Ю.В. Можливості корекції функціональних порушень травного каналу у дітей // Современная педиатрия. – 2008. – Т. 1, № 18. – С. 63–65.
5. Нагорная Н.В., Лимаренко М.П., Бордюгова Е.В. Рациональная терапия функциональных гастроинтестинальных расстройств у детей раннего возраста // Современная педиатрия. – 2008. – Т. 2, № 19. – С. 63–67.
6. Чернишова Л.І., Харченко Ю.П., Юхименко О.О. та ін. Ротавірусна інфекція у дітей в Україні // Современная педиатрия. – 2008. – Т. 4, № 21. – С. 120–122.

До широкого розповсюдження дитячого харчування в 50-х роках практика донорства молока і послуги годувальниці були досить популярними. Однак у 80-х роках з'явилися побоювання щодо поширення з молоком інфекцій на зразок ВІЛ.

За словами доктора Лізи Амір з Університету Ла Троб, страхи щодо передачі ВІЛ, гепатитів В і С з донорським молоком досі сильні. Але зараз молоко перевіряється досить ретельно, тому не варто побоюватися.

Незалежні експерти дивляться на питання скептично, адже кожного дня з'являються нові банки молока, що платять своїм донорам. Таким чином, донорство молока стає здатно наживи. Існують і мережі, які дозволяють матерям самостійно ділитися молоком. А це вже не може гарантувати безпеку.