

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

(краткий обзор данных литературы)

И. Г. Палий, доктор мед. наук, И. Г. Резниченко, канд. мед. наук Винницкий национальный медицинский университет

Иммунная система — сложно организованная 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 во многих 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, в частности препарата Энтеросгель, чему посвящены работы ряда 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 соавт.** (1997). 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 чел.) имели сопутствующее заболевание — атопический дерматит с мокнутием кожи, образованием гнойных корок, экскориациями, лихенификациями. Многие из них ранее для купирования кожного синдрома безрезультатно применяли антигистаминные препараты.

У пациентов основной группы на 3-й день применения Энтеросгеля отмечена положительная динамика: прекратились приступы удушья, стихли проявления кожного синдрома, улучшилась функция ЖКТ. Купирование обструктивного синдрома у 50% больных отмечено на 5-й день лечения, на 14-й день происходила нормализация функции внешнего дыхания. У детей с атопическим дерматитом на 5-й день 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 *acne vulgaris*. В целом 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, способствующим более быстрому купированию бронхообструктивного и кожного синдромов у больных с атопической формой бронхиальной астмы и дерматита.

В исследовании **О. М. Ласицы и соавт.** (1997) 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 у 37 детей. 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 атопическим заболеванием являлись бытовые аллергены (7–12%), цветение растений (12–21%), домашняя пыль (51%), лекарственные препараты, 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 атопии. Уровни Т- и В-лимфоцитов в крови всех детей были в пределах нормы. Таким образом, только у трети больных с клиническими признаками атопических заболеваний был подтвержден реактивный механизм развития аллергической патологии, а у подавляющего большинства имел место псевдоаллергический характер формирования клинической картины заболевания, похожего на атопию (т. е. «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 двумя группами больных (48 детей, получавших в составе лечебного комплекса Энтеросгель, и группа больных (контроль), не принимавших 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 исчез отек Квинке. Наблюдалась позитивная динамика и диспептического 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 выраженной и наблюдалась только у 22% больных. Исчезновение симптомов дермореспираторного, болевого абдоминального и диспептического синдромов затягивалось 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** (1997). Из 94 обследованных детей нейродермит был диагностирован у 49, кожные проявления диатеза — 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 первой (26 детей) КВЧ и Энтеросгель применялись одновременно, а во второй (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 второй подгруппе, где Энтеросгель применяли до КВЧ-терапии, лечебный эффект достигался гораздо быстрее. Отдаленные результаты лечения прослежены у 43 больных. Ремиссия более 6 месяцев отмечена у всех 43 детей, более 1 года — у 9 больных, 2–3 года — у 24 детей, у 10 детей ремиссия длилась более 5 лет. Половине из наблюдаемых детей удалось почти отказаться от диеты. Эти данные свидетельствуют о высокой эффективности применения энтеросорбента Энтеросгель в комплексном лечении нейродермитов и кожных проявлений диатезов.

В работе **О. Ю. Побережник и соавт.** (1997) 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, получавших Энтеросгель. Так, длительность стационарного лечения больных аллергодерматозами в опытной группе составила  $15,7 \pm 1,5$  койко-дня по сравнению с  $19,5 \pm 1,8$  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.