

Заключение о терапевтической эффективности препарата «Рекицен - РД».

*НАУЧНО – ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ МИКРОБИОЛОГИИ МО РФ
КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ*

г. Киров, 1995г.

Сотрудниками кафедры инфекционных болезней КГМИ совместно с НИИ микробиологии МО РФ на базе пятого детского отделения городской клинической инфекционной больницы в период с 25.05.95г. по 25.06.95г. был произведен анализ терапевтической эффективности препарата «Рекицен - РД» при острых инфекционных кишечных заболеваниях у детей.

Предварительно, в соответствии с ранее разработанной методикой были исследованы сорбционная емкость и антитоксическая активность препарата в отношении шигеллезного /дизентерийного/ токсина и термолабильного /диарейного/ энтеротоксина кишечной палочки. Относительная токсичность в опытных пробах с шигеллезным токсином составила 12,4%+1,6% /коэффициент инактивации – 8,1+0,8/; с термолабильным энтеротоксином – 15,3%+2,4% /коэффициент инактивации 6,5+1,4/; коэффициент сорбции составил /52+3/ условных единицы поглощения красителя.

Анализ терапевтической эффективности «Рекицена - РД» проводили на группе из 12 детей, из которых было 7 девочек и 5 мальчиков. В группе от 3 до 7 лет было 3 детей, от 7 до 14 лет – 9 детей. Все дети были организованы, посещали детский сад или школу. Семеро заболевших поступили в стационар по направлению поликлиники, 5 – «скорой помощи». Контакты с инфекционными больными выявить не удалось.

Пищевой анализ отягощен у 6 детей, употреблявших накануне заболевания сырые яйца и салаты. Все больные поступили в первые два дня заболевания, кроме одного ребенка с дизентерией Зонне, поступившего после выявления бактерионосительства, когда острые проявления болезни были существенно снижены. У четверых пациентов заболевание началось с болей в животе, у шестерых – с повышения температуры, у двоих – с диареи.

В результате дальнейшего наблюдения были выявлены следующие симптомы заболевания:

Тошнота отмечена у четверых детей в течение 1-2 суток, рвота в течение 1-3 суток имела место у 7 больных, из которых у троих – многократная.

Диарея отмечена у 8 детей с кратностью стула от 2 до 10 раз в сутки. Длительность диареи от 1 до 3 дней зарегистрирована у 5 детей, до 6-8 дней – у 3 больных. Патологические примеси в стуле в виде слизи обнаружены у 5, крови – у 3, зелени – у 5 больных.

Боли в животе, чаще диффузные, в нижнем отделе живота зарегистрированы в 9 случаях. Спазмированная болезненная сигмовидная кишка пальпировалась у 5 больных. Урчание в животе отмечено у 6 детей.

Повышение температуры тела до 38,5 С зафиксировано у четверых больных, свыше 38,5 С – у пяти больных. Слабость в течение суток отмечалась у 4 детей. Снижение аппетита в течение 1 дня отмечалось у троих, 2 дней - у одного, 3 дней – у двоих пациентов. Жалобы на умеренную головную боль в течение 1-2 дней наблюдались в 3 случаях.

Проявление эксикоза в виде сухости слизистых оболочек, обложенности языка, снижения тургора тканей отмечено у 3 больных.

В общем анализе крови у 6 детей выявлено ускорение СОЭ до 16-30 мм в час, у 7 больных отмечен сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

В копрограмме обнаружены: слизь – у 7 больных; лейкоциты, покрывающие поле зрения – у 7 детей; у 4 пациентов обнаружены эритроциты до 5-18 в поле зрения.

В общем анализе мочи в двух случаях выявлены лейкоциты, покрывающие поле зрения.

Больные дети получали следующее лечение:

всем пациентам – стол 4а, регидрационная терапия растворами регидрона в течение 1-4 дней, инфузионная терапия в течение 1-2 дней назначалась 4 больным с эксикозом, 7 детей получали антибактериальную терапию в средневозрастных дозировках, четверо детей получали панкреатин в течение 1-3 дней.

«Рекицен - РД» получали все больные в следующих дозировках:

дети до 5 лет – по 1 чайной ложке 3 раза в день до еды;

дети до 7 лет – по 1 чайной ложке 5 раз в день до еды;

дети до 10 лет – по 1 десертной ложке 3-4 раза в день до еды;

дети до 14 лет – по 1 десертной ложке 4-5 раз в день до еды.

В результате проведенного лечения выявлено, что средняя длительность клинических проявлений заболевания составила 3,4 дня; средний койко-день составил 6,6 суток.

Для сравнения были использованы статистические данные лечения больных детей с аналогичными проявлениями заболевания и получавшими такую же терапию, но без назначения «Рекицена - РД».

В результате проведенного исследования было выявлено, что уже после первых приемов «Рекицена - РД» больные с данными формами ОКИ отмечали значительное улучшение самочувствия: быстрое прекращение рвоты, диареи, болей в животе, нормализация температуры тела. По сравнению с контрольной группой длительность клинических проявлений инфекционного процесса в среднем сократилась на 2-3 суток, количество койко-дней уменьшилось на 3-4 суток.

В результате проведенных исследований можно сделать следующие предварительные выводы:

1. Применение препарата «Рекицен - РД» не вызывает у детей отрицательных эмоций.
2. «Рекицен - РД» не оказывает побочных отрицательных эффектов, легко переносится организмом.
3. Назначение «Рекицена - РД» как самостоятельно, так и в комплексной терапии острых кишечных инфекций способствует более быстрому и эффективному выздоровлению больных.
4. Можно предположить, что назначение «Рекицена - РД» будет наиболее целесообразным при энтеровирусных инфекциях, при которых этиотропная терапия неэффективна.
5. Для получения более убедительных результатов необходимо дальнейшее клиническое наблюдение и проведение специальных лабораторных исследований.

Ассистент кафедры инфекционных болезней КГМИ
Старший научный сотрудник НИИМ МО РФ кандидат мед. наук

Т. Калужских
А. Юрченко