

ХОВАНОВ А. В.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Институт традиционной восточной медицины, Москва

<sup>2</sup> ООО «ТНК СИЛМА», Москва

# Современная энтеросорбция в профилактике и лечении аллергических заболеваний

Хованов Александр Валерьевич

доцент, пульмонолог Института традиционной восточной медицины, к. м. н., руководитель отдела маркетинга ООО «ТНК СИЛМА»

E-mail: hovanov@enterosgel.ru

**Резюме.** Проведен анализ опубликованных в специальной литературе клинических данных по использованию современного энтеросорбента Энтеросгель в лечении аллергических заболеваний. При этом эффективность и безопасность применения, помимо взрослых и детей, подтверждены и для уязвимых категорий пациентов (дети до 1 года, беременные женщины). Кроме того, препарат продемонстрировал эффективность в комбинированном лечении с использованием элиминационных диет, антигистаминных препаратов, глюкокортикостероидов, вакцин и прочих лекарственных средств.

**Ключевые слова:** Энтеросгель, полиметилсилоксана полигидрат, энтеросорбент, аллергические заболевания.

KHOVANOV A. V.<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Institute of traditional oriental medicine, Moscow

<sup>2</sup> TNC SILMA LLC, Moscow

# Modern enterosorption in the prevention and treatment of allergic diseases

Aleksandr V. Khovanov

PhD, pulmonologist of the Institute of traditional oriental medicine, head of the marketing department of TNC SILMA LLC

E-mail: hovanov@enterosgel.ru

**Summary.** The analysis of clinical data published in the specialized literature on the use of the modern enterosorbent Enterosgel in the treatment of allergic diseases is carried out. The effectiveness and safety of the use have been confirmed to adults and children and for vulnerable categories of patients (children under 1 year, pregnant women). In addition, the medicine has been shown to be effective in combination treatment using elimination diets, antihistamines, glucocorticosteroids, vaccines, and other medications.

**Key words:** Enterosgel, polymethylsiloxane polyhydrate, enterosorbent, allergic diseases.

За время, прошедшее с момента публикации нашего предыдущего обзора [1], представления о возможностях применения современной энтеросорбции в лечении аллергических заболеваний заметно расширились. Помимо результатов клинических исследований, появились новые данные об использовании препарата Энтеросгель (полиметилсилоксана полигидрат) в реальных условиях, в том числе для уязвимых категорий пациентов (новорожденные, беременные женщины). Проведены многочисленные постмаркетинговые исследования как у детей, так и у взрослых с бронхиальной астмой, которые показали снижение уровня эндотоксина в плазме крови.

Эти результаты согласуются с данными о ключевых патогенетических механизмах, воздействие Энтеросгеля на которые обеспечивает лечебный эффект, в частности связывание и выведение липополисахарида (ЛПС) грамотрицательных бактерий, восстановление энтерогематического барьера и проч. [2]. То же подтверждается использованием препарата для лечения аллергии у домашних

животных в ветеринарной практике [3]. Множатся данные, что целесообразно включение в состав комплексной про-тивоаллергической терапии atopического дерматита препаратов, оказывающих сорбционное, детоксикационное и цитопротекторное действие, а также благоприятно влияющее на микрофлору кишечника.

Таким лекарственным средством с комплексным механизмом действия является препарат Энтеросгель – селективный сорбент нового поколения с высокой сорбционной способностью по отношению к эндотоксину грамотрицательной флоры и энтеротоксину стафилококка. Разумеется, необходимы дальнейшие исследования, чтобы подтвердить эти выводы и понять механизмы действия кишечных адсорбентов при лечении atopических состояний.

Интересными с точки зрения применения Энтеросгеля в рутинной практике на этапах профилактики, стационарного, амбулаторного лечения и последующей реабилитации оказались и результаты применения у пациентов



с полиморбидностью и соответствующей полипрагмазией. Все вышеперечисленное потребовало консолидации новых клинических данных, опубликованных в специальной литературе, в компактную форму обзора.

### Современная энтеросорбция при аллергических заболеваниях у взрослых

Первые клинические исследования по использованию Энтеросгеля для терапии аллергических заболеваний проводились уже более 25 лет назад. В 1996 году были опубликованы результаты клинического исследования [4], в котором участвовало 248 человек, в том числе 108 больных микробной экземой, 72 – истинной экземой, 68 – аллергическим дерматитом, при этом у всех было обострение процесса. Использование Энтеросгеля способствовало сокращению продолжительности лечения. Чуть позже, в 1998 г., были опубликованы результаты другого исследования [5], где изучали эффективность Энтеросгеля в комплексном лечении 184 взрослых больных с аллергическими заболеваниями (рецидивирующая крапивница, ангионевротический отек Квинке, атопический дерматит, рецидивирующий дерматит, атопическая бронхиальная астма). У больных атопической бронхиальной астмой определялись пищевая аллергия (6 больных) и паразитарные инвазии (лямблиоз и/или описторхоз). Применение Энтеросгеля в комплексной терапии больных с аллергическими заболеваниями позволило сократить сроки лечения больных в стационаре на 10–15 %, уменьшить потребность в антигистаминных препаратах, глюкокортикоидных гормонах и бронхолитиках и снизить стоимость лечения на 15–20 %.

В последующие годы были проведены многочисленные исследования. В российское исследование были включены 29 пациентов с хронической крапивницей (средний возраст  $45,9 \pm 7,5$  года) длительностью около 7 лет [6]. Все получали антигистаминные препараты. Пациенты получали Энтеросгель 2 недели по 45 г ежедневно. В группе энтеросорбентов, по сравнению с контролем, наблюдалось достоверное уменьшение зуда, размеров и количества элементов крапивницы ( $p < 0,05$ ), а также повышалось качество жизни.

В пилотном исследовании, проведенном в Чехии, энтеросорбент Энтеросгель показал очень хороший эффект, особенно у тех пациентов, у которых одновременно наблюдались проблемы с пищеварением, изменением частоты стула, вздутие живота, дискомфорт со стороны пищеварительной системы (бронхиальная астма, хроническая крапивница, синдром хронической усталости, пищевая аллергия) [7]. Исследования были продолжены, и в 2018 г. опубликованы результаты проспективного мультицентрового контролируемого клинического исследования в Чехии с участием пациентов с атопическим дерматитом средней и тяжелой степени [8]. Пациенты получали Энтеросгель в течение 30 дней в дополнение к стандартной терапии. Схема приема – 3 раза по 15 г ежедневно. Статистически значимое снижение общего показателя симптомов (на 1,7 пункта, медиана 2,3;  $p = 0,005$ ) произошло у всех 19 оцениваемых субъектов исследования за 30-дневный период. Подтвержден положительный эффект применения Энтеросгеля и через 6 месяцев после окончания терапии.

Включение в состав комплексной терапии энтеросорбента Энтеросгель для 33 больных с пищевой аллергией на Украине, из которых у 24 отмечался ангионевротический отек, значительно улучшило аллергологический статус и способствовало нормализации уровней IgE, раннего интерферона- $\alpha$  и проаллергического цитокина ИЛ-5 [9]. Применение энтеросорбента практически здоровыми донорами не сопровождалось какими-либо изменениями клинико-аллергологического и иммунологического статуса.

В исследовании, проведенном в Азербайджане, участвовали 8 пациентов в возрасте 23–42 лет, страдающих токсикодермиями (6 – пищевого происхождения, 2 – лекарственного) [10]. Всем пациентам было назначено детоксикационное лечение, антигистаминные, десенсибилизирующие препараты и Энтеросгель (по 1 столовой ложке 2 раза в день, за 1-2 часа до приема пищи или через 1-2 часа после, на 7–14 дней). Контроль составили 5 больных с токсикодермией пищевого происхождения, которым применялась традиционная терапия. В группе энтеросорбента субъективные симптомы регрессировали на 1-2 дня быстрее, а объективные клинические симптомы – на 2-3 дня.

### Применение препарата Энтеросгель в рутинной практике здравоохранения

Уже несколько десятилетий во многих странах в познания, согласно инструкции по медицинскому применению препарата Энтеросгель, включены аллергические заболевания. Более того, для этих нозологических форм энтеросорбенты включены в стандарты и протоколы лечения, одобренные Министерством здравоохранения (Россия, Украина). Например, в 2006 г. Приказом Минздрава РФ от 30 мая 2006 г. № 432 полиметилсилоксана полигидрат был введен в стандарт лечения взрослых пациентов с атопическим дерматитом [11].

А в 2010 г. метилкремниевой кислоты гидрогель (старое название полиметилсилоксана полигидрата) вошел в Клинические рекомендации Российского общества дерматовенерологов для лечения истинной экземы [12]. В 2015 г. Энтеросгель вошел в Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология для лечения токсидермии (токсико-аллергический дерматит) [13]. На Украине в 2009 г. Энтеросгель вошел в протокол лечения экземы [14]. Соответственно, в России и странах СНГ Энтеросгель использовался в широкой клинической практике, что отражено в многочисленных публикациях в специальной литературе. Ценность подобных наблюдений заключается в возможности оценить работу препарата в комбинации с различными методами лечения.

В работе, выполненной в ЦНИИ гастроэнтерологии и городской поликлинике № 218 СВАО г. Москвы, амбулаторно пролечены 224 взрослых больных [15]. Все пациенты с клиническими проявлениями крапивницы и верифицированной *Helicobacter pylori*-ассоциированной гастроуденальной патологией получали гипосенсибилизирующую терапию, согласно стандартам ведения больных с хронической крапивницей с назначением Энтеросгеля (курс 14 дней).

В Чите, в Центре восстановительной медицины и реабилитации, из 3500 пациентов, прошедших мониторинговую очистку кишечника, у 1150 человек отмечалось проявление аллергических заболеваний в той или иной форме (бронхиальная астма, поллиноз, вазомоторный ринит, кожные заболевания) [16]. На завершающем этапе вводились озонированная вода, Энтеросгель, пробиотики. У 102 человек с респираторной аллергией, принимающих ежедневно антигистаминные препараты (Лоратадин 10 мг, Цетиризин 10 мг), удалось снизить дозу до 5 мг в сутки и кратность приема до 1 раза в неделю. У 230 пациентов с кожными проявлениями на 85 % уменьшилась интенсивность кожных проявлений, практически у всех купировался зуд.

Были оценены результаты выкопировки из историй болезни 121 больного с атопическим и аллергическим дерматитами за период с 01.01.2009 по 30.06.2009 г. ГУЗ «Пензенский областной центр специализированных видов помощи» [17]. Оказалось, что среди прочих энтеросорбентов Энтеросгель назначался в 36 % случаев.

В Северо-Осетинском республиканском кожно-венерологическом диспансере в период с 2010 по 2012 г. все



120 больных с дисгидротической экземой в различных стадиях в комплексной стандартной терапии получали Энтеросгель [18], так же как и в Курске, где наблюдались 98 больных, с эритематозно-сквамозной с лихенизацией формой атопического дерматита в стадии обострения [19].

В Новосибирске находившимся под наблюдением 46 больных (21 мужчина и 25 женщин) с атопическим дерматитом в возрасте от 18 до 34 лет проведен комплекс лечебных мероприятий, направленных на коррекцию диеты, элиминацию причинно-значимых аллергенов, применение космецевтиков [20]. Адеметионин назначали ежедневно внутрь, между приемами пищи, целиком, не разжевывая, в первой половине дня в дозе 1600 мг/сут. Длительность терапии составляла 3 недели. Базовая терапия включала Цетиризин по 10 мг в сутки в течение 3 недель; Энтеросгель паста – по 1 ст. л. (15 г) 3 раза в сутки (между приемами пищи) в течение 2 недель; местно на очаги применяли крем Цинк пиритион активированный 0,2 %. После курса терапии клиническое выздоровление наблюдалось у 44 (95,6 %) пациентов с атопическим дерматитом. Индекс SCORAD составил  $15,1 \pm 1,2$  балла. Выявлено достоверное его снижение в 3,7 раза от исходных значений ( $p < 0,05$ ).

В группе 310 пациентов с хроническими формами крапивницы и ангионевротического отека, у которых имели место проблемы в системе пищеварения (дисбактериоз кишечника в 71 % случаев), к терапии добавлялись энтеросорбенты (Энтеросгель, Мультисорб и др.) в течение 3-4 недель [21]. В результате проведенного лечения положительный клинический результат был получен у 97 % больных.

Ретроспективный анализ 40 историй болезни пациентов, госпитализированных по поводу лекарственной аллергии в Воронеже [22], показал, что в лечении крапивницы у всех больных использовались энтеросорбенты, в том числе Энтеросгель.

Под наблюдением находились 65 пациентов, получавших различные виды терапии. 30 пациентов – с десквамативными поражениями кожи [23]. Из них 17 пациентов с себорейным псориазом и 13 с себорейным дерматитом получали комбинированную терапию: Гептрал по 5 мл внутримышечно, ежедневно в течение 10 дней; Энтеросгель – в дозе 1,5 г/кг в сутки; Бифидум № 791, а также витаминные группы В, С, РР и незаменимые кислоты. Остальные 35 больных находились на традиционной схеме лечения. Наружно все больные получали антимикотические и кератолитические средства в виде шампуней. Продолжительность лечения составила 21 день. Интегральные показатели гуморального звена антиэндотоксинового иммунитета и титр антител к Ре-гликолипиду в обеих группах, наоборот, имели тенденцию к нормализации на 20 % и 19 % при себорейном псориазе соответственно, при себорейном дерматите – на 15 % и 4,5 % соответственно. Сравнительный анализ клинической эффективности выявил, что в группе больных себорейным псориазом, получавших комплексную терапию, клиническое выздоровление отмечалось у 18 %.

Одним из объяснений положительного действия является тот факт, что Энтеросгель в комплексной терапии с другими лекарственными препаратами за счет гепатопротективного эффекта способствует снижению аллергических и токсических реакций, связанных как с основным процессом, так и с вторичными проявлениями. При поражении печени включение в комплексную терапию Энтеросгеля позволяло достоверно быстрее нормализовать уровень эндотоксина в периферической крови [24].

#### **Современная энтеросорбция в комплексной терапии аллергического ринита**

Были отобраны 47 человек, страдающих круглогодичным аллергическим ринитом и имеющих повышенное со-

держание никеля и хрома в периферической крови [25]. Они были разделены на 2 группы: 1-я (основная) – 25 человек, которым наряду с интраназальными кортикостероидами, антигистаминными препаратами и витаминами с антиоксидантным действием (А, В, С) назначали Энтеросгель (2 курса по 10 дней с перерывом 10 дней), а также яблочно-пектиновую диету (не менее 150 г яблочного пюре свежего приготовления в сутки) в течение всего лечения; 2-я группа (22 человека), где проводилась аналогичная базовая терапия без Энтеросгеля и яблочно-пектиновой диеты. В ближайшем периоде после лечения у больных обеих групп наблюдалось улучшение носового дыхания (с тенденцией большей доли отметивших улучшение пациентов основной группы), уменьшение выделений из носа, ослабление зуда в носу, уменьшение частоты и интенсивности приступов чихания, улучшение обоняния.

Под наблюдением находилось 24 человека с хроническим аллергическим ринитом в возрасте от 19 до 38 лет, у большинства обследованных пациентов были выявлены колит и энтероколит [26]. Пациентам была назначена терапия: адаптогены, сорбенты (Лактофильтрум, Энтеросгель, активированный уголь и др.) – 14 дней, пре- и пробиотики, деконгестанты, промывание полости носа солевыми растворами, глюкокортикостероиды, антигистаминные средства.

При изучении в Кавказских Минеральных Водах регионального фармацевтического рынка энтеросорбентов, применяемых для профилактики и лечения больных аллергическим ринитом, установлено, что в 2019 г. в аптеках реализовано более 218 тысяч упаковок препаратов, включая Энтеросгель [27].

#### **Современная энтеросорбция при аллергии у беременных и кормящих женщин**

Поскольку современная энтеросорбция разрешена беременным и кормящим женщинам, ее активно используют, в том числе и для лечения и профилактики аллергических заболеваний у этой уязвимой группы. Так, у 48 пациенток акушерско-гинекологического профиля в возрасте от 18 до 32 лет был диагностирован токсико-аллергический дерматит (8 беременных, 19 родильниц, 21 гинекологическая больная) [28]. Непосредственной причиной аллергической реакции были продукты питания или медикаменты. Всем больным в течение 7–10 дней проводили гастроэнтеросорбцию: Белосорб 30 мг 4 раза в сутки, Энтеросгель по 180 г в сутки, Веста по 4 таблетки 2 раза в день. Результаты лечения оказались положительными.

В наблюдении 75 матерей и 75 рожденных ими детей с атопическим дерматитом [29] детям в комплексной терапии атопического дерматита назначался Энтеросгель курсом 5 дней в дозе от 0,5 до 1 чайной ложки в зависимости от возраста. После лечения в течение первого года биоценоз кишечника восстановился у всех детей.

В Программе оптимизации грудного вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации (2019) энтеросорбенты обозначены отдельно [30]. Применение энтеросорбентов в острый период острой кишечной инфекции благодаря адсорбции патогенов, продуктов их метаболизма и токсинов способствует их элиминации с испражнениями. Патогенетическое действие энтеросорбентов заключается в антидиарейном, дезинтоксикационном и антипиретическом эффектах. Современные энтеросорбенты, включая Энтеросгель, обладающие высокой сорбционной активностью, назначают на 5–10 дней (до нормализации характера стула).

#### **Современная энтеросорбция в лечении аллергических заболеваний у детей**

Для определения показателей плазменного эндотоксина и его взаимосвязи с показателями иммунного статуса



обследовано 30 детей с атопическим дерматитом в возрасте от 10 до 17 лет [31]. В основной группе (16 детей), в отличие от группы сравнения, дети получали в составе комплексной противоаллергической терапии препарат Энтеросгель в течение 2 недель. На фоне проводимой терапии отмечалось снижение уровня плазменного эндотоксина в основной группе в 12 раз – с 0,142 EU до 0,012 EU, тогда как в группе сравнения только в 6 раз – с 0,139 EU до 0,023 EU,  $p < 0,05$ . Назначение препарата Энтеросгель приводило к сокращению периода обострения в 1,6 раза (с 20 до 12 дней), снижению индекса SCORAD в 5 раз на фоне снижения уровня плазменного эндотоксина.

При лечении 35 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года с гастроинтестинальной пищевой аллергией, находящихся на искусственном вскармливании адаптированной смесью в сочетании с антигистаминными средствами и Энтеросгелем, положительный клинический эффект был получен в подавляющем большинстве случаев [32]. Энтеросгель в терапии атопического дерматита, осложненного грибковой инфекцией, приводит к позитивным результатам на фоне снижения уровня сенсибилизации и циркулирующего кандидозного антигена в сыворотке крови [33].

Обследовано 60 детей с атопическим дерматитом, осложненным вторичной инфекцией, в возрасте от 8 месяцев до 16 лет, которые разделены на две группы [34]. Основная группа – 40 детей, получающих в составе комплексной терапии препарат Энтеросгель в течение 2-3 недель в возрастной дозе. Группа сравнения – 20 детей, получавших только традиционную противоаллергическую и антимикотическую терапию. На фоне проводимой терапии у детей основной группы общий терапевтический эффект составил 87,5 + 5,2 %, а в группе сравнения – 65 + 3,4 %,  $p < 0,05$ . Это проявилось сокращением периода обострения в 1,8 раза – с 26,3 + 1,8 до 14,2 + 1,7 дня,  $p < 0,05$ . В основной группе детей индекс SCORAD снизился в 4,5 раза – с 54 + 4,7 до 12 + 1,7 балла, а в группе сравнения в 3 раза – с 55 + 4,8 до 18 + 2,1 балла,  $p < 0,05$ . Долгосрочные позитивные эффекты характеризовались пролонгированием ремиссии в 3 раза, а у 32,5 % больных основной группы отмечалась стойкая ремиссия за время наблюдения на фоне уменьшения уровня общего IgE в 3 раза.

58 детей с тяжелым течением атопического дерматита получали системные глюкокортикостероиды парентерально в дозе по преднизолону 1,0-1,5 мг/кг/24сут однократно внутримышечно утром в течение 5 дней [35]. В рамках комплексного лечения больные получали диетотерапию, антигистаминные препараты, Энтеросгель, наружное лечение – глюкокортикостероиды. На фоне лечения состояние улучшилось у всех больных.

В аллергологическом отделении г. Гродно УЗ «ДОКБ» (Беларусь) наблюдалось 46 детей с атопическим дерматитом в возрасте от 3 до 12 лет [36]. В основную группу вошли 32 ребенка с атопическим дерматитом, получающих в составе терапии препарат Энтеросгель в течение 2 недель в возрастной дозировке. В группу сравнения вошли 14 детей, получавших традиционную противоаллергическую терапию. Установлено, что в основной группе детей общий терапевтический эффект составил 84,5 % (27 детей). Из них у 65,6 % пациентов (21 детей) отмечалось клиническое выздоровление. У 23 % (7 детей) имело место значительное улучшение со стороны кожного процесса.

Это проявилось выраженной динамикой со стороны кожного процесса, снижением индекса SCORAD более чем в 2,5 раза, а также снижением интенсивности зуда, восстановлением ночного сна. Отсутствие эффекта отмечалось у 12,5 % больных (4 ребенка). Назначение препарата Энтеросгель в составе терапии привело к сокращению периода обострения в 2,0 раза (с 16 до 8 дней), снижению индекса SCORAD в 4 раза.

В исследовании на Украине принимали участие 99 больных (основная группа) в возрасте от 4 месяцев до 14 лет, из которых 37 (34 %) – с бронхиальной астмой, 24 (24 %) – с атопическим дерматитом, 12 (11 %) – с рецидивирующей крапивницей и отеком Квинке, еще у 26 (35 %) атопический дерматит сочетался с бронхиальной астмой [37]. Применение Энтеросгеля способствовало более быстрой редукции дерматореспираторного синдрома: у 75 % больных элементы сыпи уменьшились на 3-4-й день терапии, на 2-3-й день исчезал отек Квинке. В контрольной группе положительная динамика дерматореспираторного синдрома была менее значительной и наблюдалась только у 22 % больных.

Приведены результаты наблюдения 245 детей первого года жизни с пищевой аллергией в ФГУ НЦЗД РАМН, Москва [38]. Все дети одновременно с диетотерапией получали курсы энтеросорбентов (Энтеросгель, Фильтрум, Лактофильтрум).

В отделениях детской и клинической дерматологии ФГБУ «ГНЦДК» Минздрава России 32 больных с атопическим дерматитом в возрасте от 2 до 64 лет получали Энтеросгель в комбинации с наружной терапией Такролимусом в форме 0,03%-ной мази для детей и 0,1%-ной мази для взрослых [39].

В Таджикистане с использованием Энтеросгеля комплексно пролечены 58 детей в возрасте от 2 месяцев до 2 лет с младенческим атопическим дерматитом [40].

В детской клинике Сибирского государственного медицинского университета в период с 2000 по 2002 г. наблюдали 117 детей в возрасте от 5 месяцев до 15 лет с различными формами атопического дерматита [41]. Системная базисная терапия в периоде обострения включала энтеросорбенты (Полифепан, Смекта, Энтеросгель). В специальной литературе представлено множество описаний отдельных клинических случаев атопического дерматита у детей, в успешном комплексном лечении которых использовался Энтеросгель [42; 43].

Вероятно, одним из патогенетических механизмов, на которые благоприятно воздействует Энтеросгель, является нормализация микрофлоры кишечника. В Молдове у 42 детей с болезнью Гиршпрунга длительная интубация толстой кишки, рекурсивный лаваж, введение Энтеросгеля и пробиотика локально в кишечник и внутрь способствовало значительному улучшению дисбактериоза кишечника, по сравнению с контролем ( $p < 0,001$ ) [44].

#### **Современная энтеросорбция при вакцинации детей с атопическим дерматитом**

Катамнестическое наблюдение в течение 4 лет проводилось у 140 детей первого года жизни с тяжелым, среднетяжелым и легким течением атопического дерматита [45]. Всем детям при выписке из отделения даны рекомендации. Назначались курсы энтеросорбентов (Полисорб, Энтеросгель) в индивидуальных дозировках курсом 5–7 дней каждого месяца в течение 3–6 месяцев. Рекомендовали соблюдение диеты с исключением облигатных аллергенов (рыба, яйца, мед, шоколад, орехи). В схему индивидуальной подготовки включали энтеросорбент (Энтеросгель, Полисорб) в течение 5 дней. Антигистаминные препараты давали в течение 10 дней до вакцинации и 10 дней после нее, а суточную дозу делили на два приема. В схему подготовки к вакцинации ввели пробиотик. Данная схема подготовки к вакцинации была использована у 20 детей с атопическим дерматитом средней степени тяжести и 7 пациентов с тяжелой формой атопического дерматита. Детям проводилась вакцинация против кори, паротита и краснухи, ревакцинация АКДС и против полиомиелита. У 3 % пациентов на фоне вакцинации против кори, паротита и краснухи наблюдалось обострение кожного аллергического процесса в виде гиперемии, шелушения кожи в локтевых сгибах и подколенных ямках.



Обострения кожного аллергического процесса после вакцинации детей с тяжелым и среднетяжелым атопическим дерматитом были непродолжительными, купировались назначением антигистаминных препаратов и местной терапии.

### **Сочетание атопического дерматита детей с острыми кишечными инфекциями**

Под наблюдением находились 99 больных атопическим дерматитом детей с острой кишечной инфекцией [46]. Пациенты основной группы получали сорбенты (Диосмектит – 53 пациента и Энтеросгель – 46 больных). 26 пациентов не получали энтеросорбенты (группа сравнения). Во всех группах пациенты получали регидратационную и диетотерапию, по показаниям антибактериальную и пробиотикотерапию. Основной контингент составили дети первых трех лет (от 83 до 89 %). Применение энтеросорбентов способствовало полному прекращению диареи к 5-му дню лечения у 79 % детей, против 58 % в группе сравнения ( $0,05 < p < 0,01$ , критерий Фишера). Значимым результатом служит статистически достоверное сокращение продолжительности симптомов экзикоза в подгруппе больных, получавших Энтеросгель, по сравнению с другими группами ( $p < 0,05$ , критерий Стьюдента).

У 75 детей в возрасте от 1 месяца до 5 лет с острыми кишечными инфекциями в сочетании с атопическим дерматитом на фоне применения различных энтеросорбентов (Смекта, Полисорб МП, Энтеросгель) оценивались сроки купирования диспептических проявлений, воспалительных изменений при микроскопии кала, содержание секреторного иммуноглобулина в копрофильtrate, содержание иммуноглобулина Е в сыворотке крови, кожные проявления атопического дерматита [47]. У пациентов, получавших Энтеросгель, полная клиническая эффективность на 3-и сутки от начала лечения отмечена в 67 % случаев.

Наблюдалось сокращение длительности клинических проявлений атопического дерматита и достоверно более выраженное снижение концентрации IgE при выписке в группах детей, получавших в качестве энтеросорбентов Полисорб МП и Энтеросгель, в сравнении с группой пациентов, получавших Смекту.

Опыт применения Энтеросгеля в комплексном лечении атопического дерматита у детей выявил также его существенное позитивное влияние на функциональное состояние желудочно-кишечного тракта: болевой синдром, метеоризм и стул нормализовались на 4-5-е сутки курсового лечения, что указывает на высокую эффективность этого энтеросорбента. Продолжительность приема Энтеросгеля при атопическом дерматите у детей составила 2–4 недели и позволила в более короткие сроки купировать обострение аллергического процесса, существенно улучшить течение основного заболевания, сопутствующей патологии и предупредить формирование осложнений [48]. Необходимость энтеросорбции с использованием Энтеросгеля объясняется сочетанием его высокой сорбирующей способности с цитопротективным действием [49].

### **Заключение**

Приведенный анализ клинических данных, опубликованных в специальной литературе, показал широкое использование в практике современного энтеросорбента Энтеросгель в лечении аллергических заболеваний в России и за рубежом. При этом эффективность и безопасность применения подтверждены для уязвимых категорий пациентов (дети до 1 года, беременные женщины). Кроме того, поскольку не встречаются сообщения о серьезных побочных эффектах, можно сделать вывод, что препарат подходит и для комбинированного лечения с использованием элиминационных диет, антигистаминных

препаратов, глюкокортикостероидов, вакцин и прочих лекарственных средств.

### **Литература**

1. Хованов А. В. Энтеросгель в дерматологии: подходы к лечению атопического дерматита // Главный врач Юга России. 2015. № 2 (43). С. 50–53.
2. Павлов А. И., Хованов А. В., Хаваншанов А. К. и др. Место полиметилсилоксана полигидрата в лечении гастроэнтерологических заболеваний (обзор литературы) // Эффективная фармакотерапия. 2020. Т. 16. № 1. С. 52–56.
3. Головань Д. В. Ефективність використання гексидерму у собак за алергічного дерматиту // Наукові пошуки молоді у третьому тисячолітті: тези доповідей міжнародної студентської науково-практичної конференції «Сучасні проблеми ветеринарної медицини», 12–13 березня 2015 року. Біла Церква. 2015. С. 99–100.
4. Побережник О. Ю. Полиметилсилоксановые сорбенты в комплексном лечении больных аллергодерматозами: дисс. ... канд. мед. наук. Харьков. 1996. 139 с.
5. Куделя Л. М. Энтеросгель в комплексном лечении аллергических заболеваний Проблемы лимфологии и эндокринологии // Мат. межд. симп. Новосибирск. 1998. Т. 7. С. 23–25.
6. Zenokhov S., Sidorenko I., Zakharzheuskaya T., Treskunov V., Androsova V. Efficiency of enterosorption in patients with chronic urticaria. Final Programme & Abstracts SAM. 2010. Pp. 47–48.
7. Bystron J., Heller L. Clánek. Použití metody enterosorbini terapie pomocí organokremiciteho sorbentu ennterosgel v komplexní léčbě alergických onemocnění. Alergie. 2010. Vol. 12. Pp. 173–178.
8. Bystron J., Heller L., Karlová I., Poláčková Z. Enterosorbent ENTEROSGEL v komplexní léčbě atopického ekzému. Dermatol. praxi. 2018. Vol. 12 (4). Pp. 199–203.
9. Мельников О. Ф., Забродская Л. В., Тимченко М. Д. и др. Клинико-иммунологическое и аллергологическое исследование эффективности применения препарата Энтеросгель при пищевой аллергии // Ліки України. 2011. № 3 (149). С. 70–72.
10. Mahmudov F.R., Əmrahov E.A. Toksikodermiyaların müalicəsində „Enterogel“ preparatı. “Əziz Əliyev – 120”, Bakı, “Təbib” nəşriyyatı, 2017, 580 s.
11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 мая 2006 г. № 432 «Об утверждении стандарта медицинской помощи больным атопическим дерматитом».
12. Дерматовенерология. 2010 / Под ред. А. А. Кубановой. М.: ДЭКС-Пресс, 2010. 428 с.
13. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология 2015: Болезни кожи. Инфекции, передаваемые половым путем. 5-е изд., перераб. и доп. М.: Деловой экспресс, 2016. 768 с. ISBN 978-5-89644-123-6.
14. Приказ Министерства здравоохранения Украины от 08.05.2009 № 312 «Об утверждении клинических протоколов оказания медицинской помощи больным дерматовенерологическими заболеваниями».
15. Себекина О. В. Особенности течения крапивницы у больных с хеликобактер-ассоциированными заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта: автореф. ... дисс. канд. мед. наук. Москва. 2011. 25 с.
16. Малютина Н. Н. Мониторная очистка кишечника при аллергозах // Забайкальский медицинский журнал. 2017. № 3. С. 52–53.

**Полный список литературы доступен по запросу в редакции**

