

Терьошин Вадим Олександрович, Соломенник Ганна Олегівна,  
Граділь Григорій Іванович, Гаврилов Анатолій Вікторович,  
Гордієнко Алла Іванівна

**ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОГО ЕНТЕРОСОРБЕНТУ З  
ДОКАЗАНОЮ ЕФЕКТИВНІСТЮ «БІЛЕ ВУГІЛЛЯ» В  
КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ ХАРЧОВИХ  
ТОКСИКОІНФЕКЦІЙ**

Кафедра інфекційних хвороб  
Харківський національний медичний університет  
Харківська обласна інфекційна лікарня, м. Харків, Україна

*Teryshin Vadim Oleksandrovich, Solomennyk Anna Olegivna,  
Hradil Grigory Ivanovich, Gavrilov Anatoliy Viktorovich,  
Gordienko Alla Ivanivna*

**USING MODERN SILICON OXIDE ENTEROSORBENT WITH  
EVIDENCE EFFECTIVENESS «WHITE COAL» AT COMPLEX  
THERAPY OF FOODBORN DISEASES**

*Department of Infectious Diseases  
Kharkiv national medical university  
Kharkiv regional infection hospital, Kharkiv, Ukraine  
[V.Teryshin@mail.ru](mailto:V.Teryshin@mail.ru)*

***Summary.** The effectiveness of silicon enterosorbent «White coal» in the treatment of patients with foodborne diseases was studied. It is established that the use of silicon enterosorbent «White coal» contributes to the faster elimination of the syndrome of infectious toxicosis, abdominal, pain and dyspeptic syndromes and normalizes the level of «average» molecules in the blood that is, restores metabolic homeostasis. The findings suggest the use silicon enterosorbent «White coal» in the treatment of patients with foodborne diseases have pathogenetic background and clinically appropriate.*

**Актуальність.** Відомо, що на сьогодні харчові токсикоінфекції (ХТІ) продовжують залишатися важливою

*Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ*

медичною і соціальною проблемою, будучи одним з найважливіших індикаторів соціального і санітарного благополуччя. Хвороби харчового походження - серйозна проблема суспільної охорони здоров'я в усьому світі. За даними ВООЗ, щорічно близько 30% населення промислово розвинених країн страждає від хвороб, пов'язаних з харчовими отруєннями. Поширення збудників захворювань через національні кордони означає, що хвороби харчового походження створюють загрозу глобальній безпеці в області громадської охорони здоров'я. Крім того, поліморфізм клінічних проявів, поліетіологічність, в деяких випадках атипічність перебігу ХТІ на сучасному етапі в ряді випадків ускладнюють їх діагностику, що також є актуальною проблемою.

В даний час все більшу увагу дослідників і практичних лікарів приділено питанням застосування в клінічній практиці ентеросорбентів на основі кремнезьому або діоксиду кремнію ( $\text{SiO}_2$ ), оскільки ці препарати мають ряд позитивних фармакологічних ефектів, до яких слід віднести, перш за все, велику сорбційну ємність і високу швидкість зв'язування мікроорганізмів і бактеріальних токсинів, можливість прийому помірних терапевтичних доз завдяки великій площі їх активної поверхні, а також швидкий терапевтичний ефект. Ентеросорбенти на основі  $\text{SiO}_2$  не викликають запорів, для них характерна нетоксичність, гіпоалергенність і селективна, тобто виборча дія, в результаті чого в процесі ентеросорбції досягається мінімізація втрат корисних мікронутрієнтів. Для проведення раціональної комплексної терапії хворих на ХТІ нашу увагу привернула можливість використання сучасного кремнезьомного ентеросорбенту «Біле вугілля».

**Мета дослідження** - оцінка ефективності застосування сучасної таблетованої форми кремнезьомного ентеросорбенту «Біле вугілля» в комплексній терапії ХТІ.

**Матеріали і методи дослідження.** Для реалізації мети дослідження було проведено клінічне обстеження 70 пацієнтів з ХТІ, середній вік обстежених хворих був  $32,4 \pm 7,8$  років (від 17

до 60 років), з них чоловіків – 44,3% (31 пацієнт). З метою вибору оптимальної схеми лікування і оцінки її клінічної ефективності хворі, які перебували під наглядом, були розділені на 2 групи по 35 осіб в кожній, які можна було порівняти за основними параметрами, що впливає на перебіг захворювання та ефективність проведеної терапії. Першу (основну) групу склали хворі, які поряд з базисною терапією отримували кремнезёмний ентеросорбент «Біле вугілля» по 2-3 таблетки за 30-40 хвилин до прийому їжі або лікарських препаратів 3-4 рази на день протягом 5-7 діб. Другу (контрольну) групу склали пацієнти, в лікуванні яких використовували тільки базисну терапію.

**Результати дослідження.** Хворі надходили до стаціонару на в середньому на  $2,5 \pm 1,5$  день хвороби зі скаргами на нудоту, блювоту, порушення стільця, болі в животі, загальну слабкість. При аналізі клінічного перебігу захворювання з урахуванням проведеної терапії встановлено, що включення в комплексне лікування хворих ХТІ кремнезёмного ентеросорбенту «Біле вугілля» зробило позитивний вплив на перебіг захворювання. В результаті клінічних спостережень було встановлено, що в ході лікування хворих на ХТІ поступово наступило клінічне поліпшення, яке характеризувалося зменшенням проявів синдрому інфекційного токсикозу, абдомінально-больового і диспептичного синдромів, при цьому в основній групі пацієнтів спостерігалися більш ранні терміни ліквідації симптомів захворювання. Середнє значення тривалості лікування до досягнення ефекту в групі контролю склало 2,6 днів (95% довірчий інтервал (ДІ) становив 2,3 днів - 3,0 днів), а для пацієнтів основної групи середнє значення тривалості лікування до досягнення ефекту склало 1,7 діб (95% ДІ 1,6 днів - 1,9 днів). Таким чином, використання ентеросорбенту «Біле вугілля» дозволяє скоротити ( $p < 0,001$ ) тривалість лікування, в середньому, на 0,9 доби (95% ДІ 0,5 днів - 1,2 днів) в порівнянні з контрольною групою. Також в результаті проведених досліджень було встановлено, що включення ентеросорбенту

«Біле вугілля» у комплекс лікувальних заходів у хворих на ХТІ сприяє ліквідації клініко-біохімічного синдрому ендогенної «метаболічної» інтоксикації, лабораторним критерієм чого є нормалізація рівня «середніх молекул» у сироватці крові. У контрольній групі зіставлення поліпшення вивчених біохімічних показників було менш вираженим.

**Висновки.** Отримані дані дозволяють вважати застосування кремнезьомного ентеросорбенту «Біле вугілля» у терапії хворих на ХТІ патогенетично обґрунтованим і клінічно доцільним.