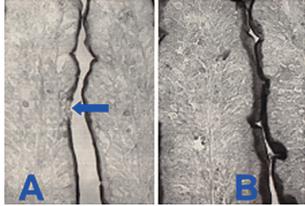


ENTEROSGEL®

ПРИМЕНЕНИЕ В АЛЛЕРГОЛОГИИ

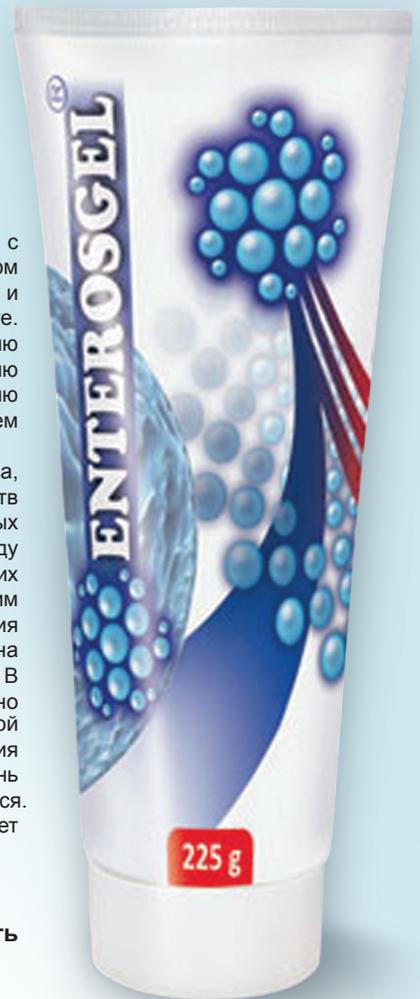
Энтеросгель восстанавливает слизистую оболочку кишечника [1]



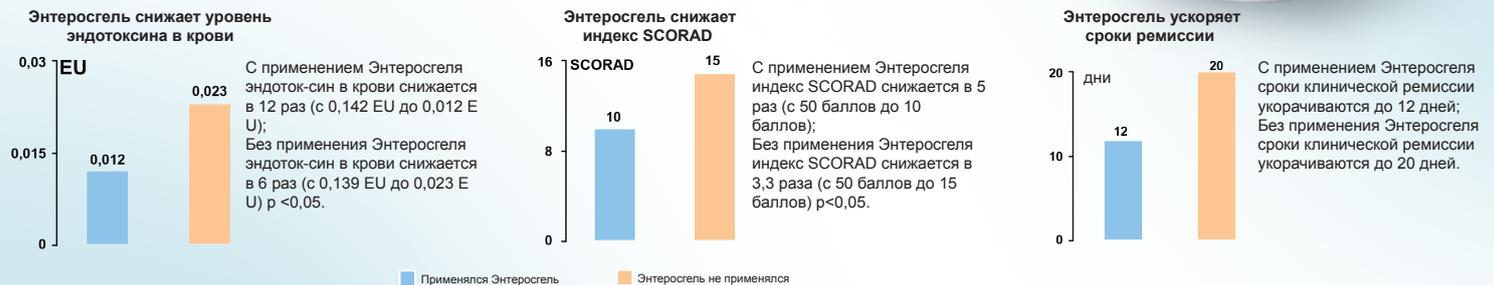
А Фрагмент ворсинки тонкой кишки. Развита отека и лимфоидной инфильтрации в результате нарушения микроциркуляции. Стрелкой показан участок повреждения.
В Фрагмент ворсинки тонкой кишки после лечения Энтеросгелем. В результате восстановления микроциркуляции структура ворсинки сохраняется.

Аллергические, атопические заболевания достаточно тесно связаны с патологией органов пищеварения. В основе патогенеза многих форм аллергии лежит сенсибилизация к пищевым продуктам, гидролиз и всасывание которых происходит в желудочно-кишечном тракте. Поэтому любые патологические процессы, приводящие к нарушению систем контроля проницаемости кишечного барьера и снижению уровня секреторного иммуноглобулина приводят к нарушению всасывания антигенов, как правило, сопровождаются усилением аллергических реакций.

Энтеросгель поглощает в просвете кишечника токсические вещества, повреждающие слизистую оболочку кишечника. Среди этих веществ наибольшей активностью обладают эндотоксины грамотрицательных бактерий. Проникновение эндотоксинов во внутреннюю среду организма утяжеляет различные заболевания. Увеличение их концентрации выше нормальных величин является отягощающим фактором патогенеза и аллергических заболеваний. Связывания эндотоксинов Энтеросгелем оказывает благоприятное воздействие на регенераторные процессы в слизистой оболочке кишечника. В результате повышается её иммунная защита. Это обусловлено возрастанием и нормализацией уровня секреторного иммуноглобулина (sIgA) на поверхности слизистой оболочки ЖКТ. Таким образом, Энтеросгель предохраняет эпителий слизистой оболочки от повреждения и восстанавливает системы контроля проницаемости кишечного барьера. В результате уровень эндотоксинов в крови нормализуется [2,3] и выраженность клинических проявлений аллергии снижается. Также Энтеросгель связывает на своей поверхности пищевые и непищевые аллергены, что снижает антигенную нагрузку на иммунный компонент кишечного барьера.



Уменьшение уровня эндотоксина в крови Энтеросгелем снижает выраженность клинических проявлений атопического дерматита [4]

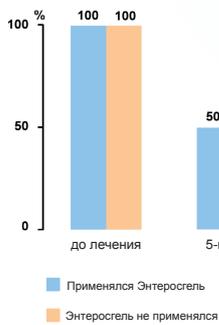


Уменьшение уровня эндотоксина в крови Энтеросгелем в составе традиционной противоаллергической терапии атопического дерматита увеличивает эффект лечения на 23,2% в сравнении с традиционным лечением. Сокращается период обострения в 1,6 раза, снижается индекс SCORAD в 5 раз.

Применение Энтеросгеля в комплексном лечении аллергических заболеваний



Динамика проявлений бронхиальной астмы на фоне терапии с использованием Энтеросгеля [6]



Лечение 40 детей страдающих бронхиальной астмой. У всех выявлена поливалентная сенсибилизация к пищевым и бытовым аллергенам. Более половины пациентов (22 человека) имели сопутствующее заболевание - атопический дерматит. Заболевания желудочно-кишечного тракта выявлены у всех больных. На 3 день с момента подключения к терапии Энтеросгеля, отмечена положительная динамика: у пациентов прекращались приступы удушья, стихали проявления кожного синдрома. Клиническое купирование обструктивного синдрома у 50% больных отмечено к 5 дню лечения. У детей с атопическими кожными проявлениями, в среднем к 5 дню, отмечалась существенная регрессия кожного синдрома. У 85% на 10 день приема удалось добиться полной клинической ремиссии. нормализация функции внешнего дыхания происходила к 14 дню лечения

Эффективность Энтеросгеля в лечении рецидивирующей крапивницы [7]

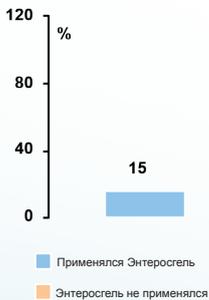


88 больных с рецидивирующей крапивницей и ангио-невротическим отеком Квинке в возрасте от 24 до 67 лет, давность заболевания от 2 до 11 лет; Уменьшение уртикарных высыпаний и интенсивности кожного зуда отмечалось уже на 3-4 день лечения. На 5 день проявления отека Квинке купированы, полностью прошли уртикарные высыпания, однако сохранялся кожный зуд. Полное исчезновение проявлений крапивницы отмечалось на 10-12 день. Срок лечения этих больных составил 16 дней. В контрольной группе клиническое улучшение было отмечено на 7-8 день лечения и полная регрессия клинических симптомов наблюдалась на 20-21 день. Срок лечения составил 20-23 дня.

Самые первые клинические результаты лечения с применением Энтеросгеля появляются на 4-5 день лечения, и если учесть, что весь цикл обновления эпителиоцитов кишечника у человека составляет 5-6 суток, то появление первых результатов лечения с применением Энтеросгеля в эти сроки указывает на его благоприятное воздействие на регенеративные процессы кишечного эпителия.

Энтеросгель одинаково эффективен как при лечении больных атопическими заболеваниями, так и больных с псевдоаллергическим характером формирования клинической картины заболеваний. Первые результаты лечения этих заболеваний проявляются на 3-5 день. Объясняется это уменьшением концентрации эндотоксинов во внутренней среде организма: Энтеросгель сорбирует их, и под его влиянием восстанавливается кишечный барьер. Определенно можно сказать, что в результате этого снижается активация эффекторных механизмов как истинных аллергических реакций так и псевдоаллергических реакций. В конечном итоге, уменьшается выраженность их клинических проявлений

Проявления дермореспираторного синдрома фоне терапии с использованием Энтеросгеля на 3-4 день лечения[8]



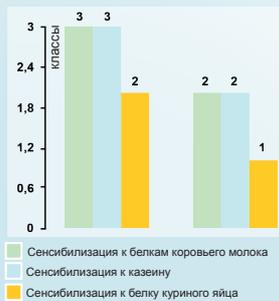
Обследовано 99 детей в возрасте от 4 месяцев до 14 лет. Только у трети обследованных детей с клиническими признаками атопических заболеваний подтвердился реактивный механизм развития аллергической патологии, а у большинства больных имелась место псевдоаллергия, или объединение чисто аллергических и псевдоаллергических реакций в патогенезе заболевания. У 75% больных получавших Энтеросгель элементы сыпи уменьшались на 3-4 день приема препарата, отек Квинке исчезал на 2-3 день лечения. Наблюдался положительный эффект терапии энтеросгелем диспептического синдрома: нормализовался стул, прекращалась тошнота. В то же время у детей контрольной группы, которые не получали энтеросгель, положительная динамика клинических признаков ДРС была менее значительной и выявлена только у 22% больных. Исчезновение симптомов ДРС, болеевого абдоминального и диспептического синдромов затягивалось до 7-8 дня комплексной терапии.

На фоне приема энтеросгеля, отмечается достоверное снижение уровня общего IgE



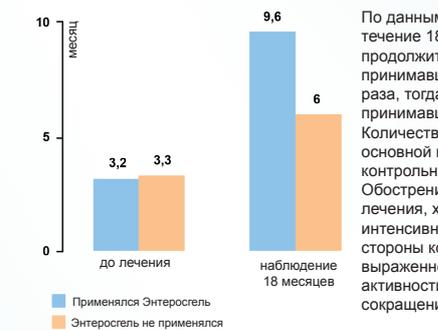
В результате лечения детей с атопическим дерматитом, осложненным вторичной инфекцией на фоне приема Энтеросгеля, отмечается достоверное снижение уровня общего IgE по сравнению с детьми, получавшими только противоаллергическую терапию и антибактериальные средства. Длительность лечения составила 3 недели. Снижение уровня IgE, связано с уменьшением поступления пищевых аллергенов через слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта в результате восстановления систем контроля проницаемости кишечного барьера [9].

На фоне приема энтеросгеля, снижается сенсибилизация к пищевым аллергенам



У детей с атопическим дерматитом, осложненным вторичной инфекцией, через 3 месяца после лечения с применением Энтеросгеля сенсибилизация снизилась в 2-3 раза и показала высокие темпы снижения сенсибилизации ко всем пище-вым аллергенам ($p < 0,05$). [9]
 Сенсибилизация к белкам коровьего молока и казеину снизилась с высокого уровня (4) к низкому(2);
 Сенсибилизация к белку куриного яйца снизилась со среднего уровня сенсибилизации (3) к очень низкому(1).
Без применения Энтеросгеля темпы снижения сенсибилизации 1,3 – 1,5 ($p < 0,05$).
 Сенсибилизация к белкам коровьего молока и казеину снизилась с высокого уровня (4) к среднему(3);
 Сенсибилизация к белку куриного яйца снизилась со среднего уровня (3) к низкому(1).

Продолжительность ремиссии у детей, болеющих атопическим дерматитом (результаты наблюдения в течение 18 месяцев). [9]



По данным клинического наблюдения в течение 18 месяцев показало, что средняя продолжительность ремиссии у детей принимавших Энтеросгель увеличилась в 3 раза, тогда как группе больных не принимавших Энтеросгель только в 1,8 раза. Количество обострений за год уменьшилось в основной группе в 3,3 раза – с 4 раз до 1,2, а в контрольной в 1,9 раза – с 3,8 до 2 ($p < 0,05$). Обострения, отмечаемые после проводимого лечения, характеризовались более низкой интенсивностью клинических проявлений со стороны кожного процесса, уменьшением выраженности зуда, площади высыпаний, активностью воспалительных элементов, сокращением длительности рецидива.

- Pasechka NV. [The stabilizing effect of enterosgel on the structural bases of membrane digestion and absorption in the small intestine in severe thermal skin burns] Fiziol Zh. 1996;42(5-6):94-100. Ukrainian. PMID: 9044818 [PubMed - indexed for MEDLINE]
- Chernikhova EA, Anikhovskaia IA, Gataullin IuK, Zakirova DZ, Ivanov VB, Savelev AA, Iakovlev Mlu. Enterosorption as an important method of the alleviation of chronic endotoxin aggression. Fiziol Cheloveka. 2007 May-Jun;33(3):135-6. Russian. PMID: 17619626 [PubMed - indexed for MEDLINE].
- Васенова В.Ю., Федорова Ю.С., Аниховская И.А., ГОУ ВПО «Российский государственный медицинский университет», г. Москва. Эндотоксинавая агрессия как отягчающий фактор патогенеза атопического дерматита и методы ее коррекции Тезисы X Всероссийского Съезда Дерматовенерологов, М., 2008
- Б.А. Шапов, Т.Г. Маланичева Системная эндотоксинемия у детей с атопическим дерматитом и пути ее коррекции. Казанский государственный медицинский университет. Казань
- Doc.MUDr.Jaromír Bystrou, CSc. Použití metody enterosorbční terapie pomocí organokfemičitého sorbentu ENTEROSGEL v komplexní léčbě alergických onemocnění (Vyhodnocení klinické studie – závěrečná zpráva. V Olomouci 17.prosince 2009 . ALERGIE České společnosti alergologie a klinické imunologie, N 2 , 2010 года.)
- Баранов А.А., Гепле Н.А., Карлушкина А.В., Москва, 1998 г. Отчет клиники детских болезней ММА им. и.м. Сеченова по клинической апробации препарата Энтеросгель
- Энтеросгель в комплексном лечении аллергических заболеваний. Л.М. Куделя, Новосибирский Медицинский Институт. Областная клиническая больница, Новосибирск.
- Опыт применения энтеросгеля в клинике детских аллергических болезней А.И.Ласица, А.М.Охотникова, Г.Е. Ревуцкая, С.М.Грицишина, И.С.Циганкова КМАПО, г. Киев.
- Маланичева Т.Г., Хаертинова Л.А. Казанская медицинская академия, Современная энтеросорбция в комплексной терапии атопического дерматита, осложненного вторичной грибковой инфекцией у детей. Казань 2010