УДК:616. 935:612 - 083

Л.Т. ЕРАЛИЕВА, Э.С. ЛИТОШ, М.С. ИМАНАЛИН, Б.Т. ЖУМАБЕКОВА
Казахский Национальный Медицинский Университет
им. С.Д. Асфендиярова, кафедра детских инфекционных болезней
Детская инфекционная клиническая больница г. Алматы

ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПУТЕМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА«БИОЛАКТИС»

В работе показанаклиническая эффективность применения препарата «Биолактис» в комплексной терапии острых кишечных инфекций у детей. Использование препарата обеспечивает возрастание клинической эффективности проводимой терапии, изменяет клиническое течение, улучшает микробиологические показатели флоры кишечника.
Ключевые слова: *заболеваемость, кишечная инфекция, условно-патогенная флора,дисбактериоз, дети.*

Одно из первых местсреди инфекционных заболеваний у детей,уступая лишь острым респираторным вирусным инфекциям, занимаютинфекционные диареи[1, 2]. Как правило, при острой диарее происходят значительные изменения в анаэробной микрофлоре толстой кишки [3]. При этом количество патогенных микробов при диарее установленной этиологии достигает 10^7 – 10^9 КОЕ г фекалий и одновременно резко уменьшается количество анаэробов основных групп [4]. Ведущей причиной таких изменений считают сокращение времени транзита фекальных масс через кишечник [5], результатом чего являются обезвоживание, нарушение всасываемости и другие процессы, осложняющие состояние больного.

После ликвидации острых проявлений кишечных инфекций сохраняется снижение аппетита, нестабильность динамики массы тела, склонность к метеоризму, запорам или неустойчивому характеру стула, периодическому появлению в нем патологических примесей и большого количества воды. Нередко ухудшается характер стула на фоне резкого изменения питания, что является косвенным признаком дисбиоза[6].

Обследуя детей раннего возраста с острыми диарейнымизаболеваниями,дисбактериоз кишечника выявляетсяв 97,9% случаев вне зависимости от этиологии кишечного заболевания. Наиболее частым нарушением состава микропейзажа кишечника было снижение числа представителей анаэробной флоры бифидобактерий (88,5%). Второй представитель облигатной микрофлоры кишечника – кишечные палочки в 43,8% случаев претерпевали качественные изменения и определялись в виде больших количеств слабо ферментирующих (лактозонегативных) и гемолизирующих штаммов, а из числа условно-патогенных возбудителей преобладали дрожжеподобные грибы рода Кандида (39,6%). С одинаковой частотой определялись в фекалиях стафилококки (4,4%) и протеи (4,3%).

В связи с этим актуальным стал вопрос поиска и разработки новых биологических препаратов, направленных на предупреждение и лечение дисбактериозов при острых кишечных инфекциях (ОКИ)[7].

Очень важно учитывать, чтобы биологические препараты были эффективными в отношении возбудителей, обладающих множественной антибиотикорезистентностью. Таким требованиям отвечают препараты, нормализующие микрофлору путем элиминации из ее состава условно-патогенных форм или путем восстановления и закрепления молочно-кислой флоры (бифидо- и лактобактерии) [8]. Наиболее эффективно использование двух этих направлений сохранения нормального микробиоценоза.

В 2012 г. на фармацевтическом рынке Казахстана, Российской Федерации и Республики Беларусь был зарегистрирован биологическая активная добавка к пище BioLactis (БиоЛактис). При изготовлении BioLactis используются три основных ингредиента:

1. Пробиотики – пробиотические штаммы микроорганизмов Chr. Hansen («Христиан Хансен», Дания).Chr. Hansen – культуры группы Probio-Tec, разработанные на основе четко определенных одноштаммовых культур в комбинации Bifidobacterium BB-12, Lactobacillusacidophilus LA-5 и традиционных термофильных штаммов Streptococcusthermophilus.Пробиотические штаммы ингибируют кишечные патогены, оказывают положительноедействие при запорах, уменьшают диарею и способствуют восстановлению микрофлоры послеантибиотикотерапии.Термофильный стрептококк (Streptococcusthermophilus) используется в качестве стимулятора ростапри культивировании пробиотических культур, создает благоприятные условия в питательной среде.
2. Пребиотик – Fibregum (Фибрегам, Франция) – пищевое волокно, обладающее пребиотическими свойствами в пищеварительном тракте.ПребиотикFibregum повышает кислотоустойчивость пробиотика, способствует росту бактерий и повышает их физиологический статус. Fibregum увеличивает коэффициент выживаемости пробиотиковблагодаря
микроинкапсулировании во время процесса сушки и хранения.
3. Молоко – естественная природная среда для культивирования пробиотических штаммов микроорганизмов. В БиоЛактисеиспользуется молоко высшего сорта местного происхождения, что дает максимальную адаптацию пробиотических штаммов к спектру питаниянаселения данного региона.

Препарат «БиоЛактис» рекомендован детям при дисбактериозе для восстановления микрофлоры кишечника после антибиотикотерапии,желудочно-кишечных заболеваниях, для укрепления иммунной системы.

Все вышеприведенное послужило причиной изучения эффективности препарата «БиоЛактис» при инфекционных диареях у детей.

Цель исследования: изучение эффективности препарата «БиоЛактис» при лечении острых кишечных инфекций у детей.

Материалы и методы

Исследование проведено на базе Детской городской инфекционной клинической больницы г. Алматы в отделении кишечных инфекций. Клиническое обследование больных проводилось по общепринятой методике с заполнением специально разработанной карты, которая включала в себя жалобы больного, данные тщательно собранного анамнеза, субъективные и объективные данные.Всем больным проводились общепринятые лабораторные исследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, бактериологический посев кала, копрология, кал на яйце глист, кал на УПФ. Результаты и обсуждение

Препарат «Биолактис» использовали в комплексной терапии у 38 детей. Терапия включала также оральный солевой раствор, противодиарейные препараты с адсорбирующим действием. Контрольную группусоставило 30 детей, которыеполучали стандартное лечение ОКИ, включающее оральный солевой раствор, пероральные антибактериальные препараты, противодиарейные препараты с адсорбирующим действием.

Биолактис, согласно рекомендациям, назначался детям в возрасте до 1 года - 1 раз в сутки по 1/2 чайной ложке (1/2 чайную ложку растворить в 50 мл теплой питьевой воды), детям от 1 года до 6 лет: по 1 чайной ложке – 1 раз в день (1 чайную ложку растворить в 50-100 мл холодной или теплой (не горячей) питьевой воды).Детям от 6 до 12 лет: 1,5 чайные ложки растворить в 100-150 мл холодной или теплой (не в горячей) питьевой воды, употреблять 1 раз в сутки.

Критериями оценки эффективности препарата служили клинические симптомы, их продолжительность, микробиологические показатели.Из клинических признаков учитывались: восстановление аппетита, нормализация характера и частоты стула, исчезновение метеоризма.

Группы по соотношению полов и возрастному составу были сопоставимы (табл.1).

Таблица 1 – Возрастной состав обследованных больных

Группа	Возраст детей		
	3-6 мес.	7-11 мес.	1– 3 года
Основная группа	42,2%	36,8%	21,0%
Контрольная группа	40,0%	33,3%	26,7%

При поступлении в стационар у 26,3% детей основной группы состояние оценивалось как тяжелое, средней тяжести отмечалось в 73,7% случаев. В контрольной группе в тяжелом состоянии поступило 30%, в средне-тяжелом – 70% детей.
У всех обследуемых обеих групп в клинической картине были проявления синдрома интоксикации (100%), жалобы на повышение температуры (73,7%), рвоту (21%), жидкий стулс зеленью и слизью (86,8%), жидкий стул водянистого характера (13,2%).
Все пациенты хорошо переносили препарат «Биолактис», побочных реакций на препарат не отмечалось. Длительность применения препарата составила до 5 дней – у 23,7 %, от 6 до 12 дней у 76,3% пациентов.
Клиническую эффективность лечения оценивали по срокам купирования токсических и кишечных расстройств (рис.1-2).

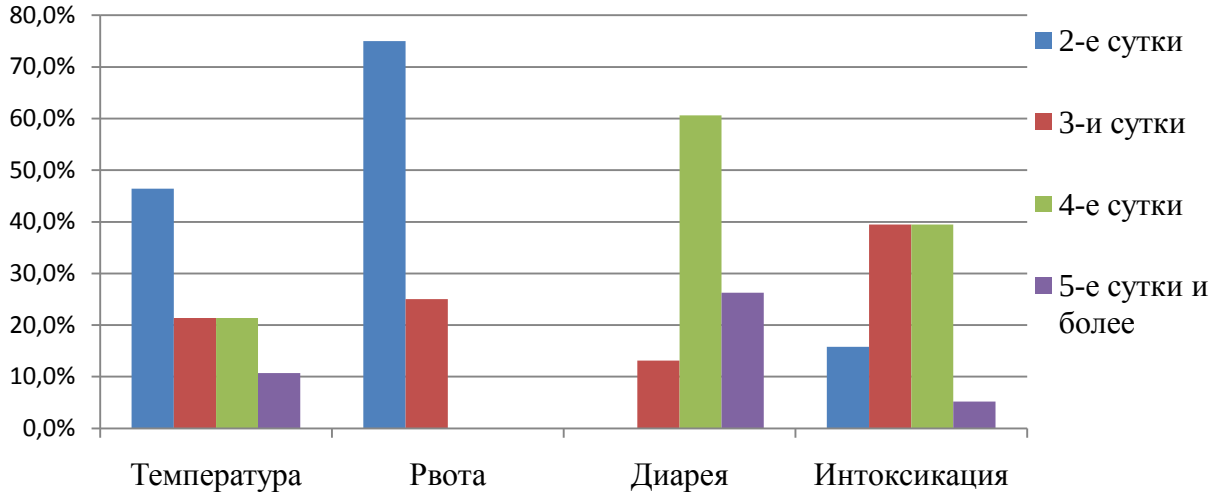

Рисунок 1 - Динамика основных симптомов в основной группе

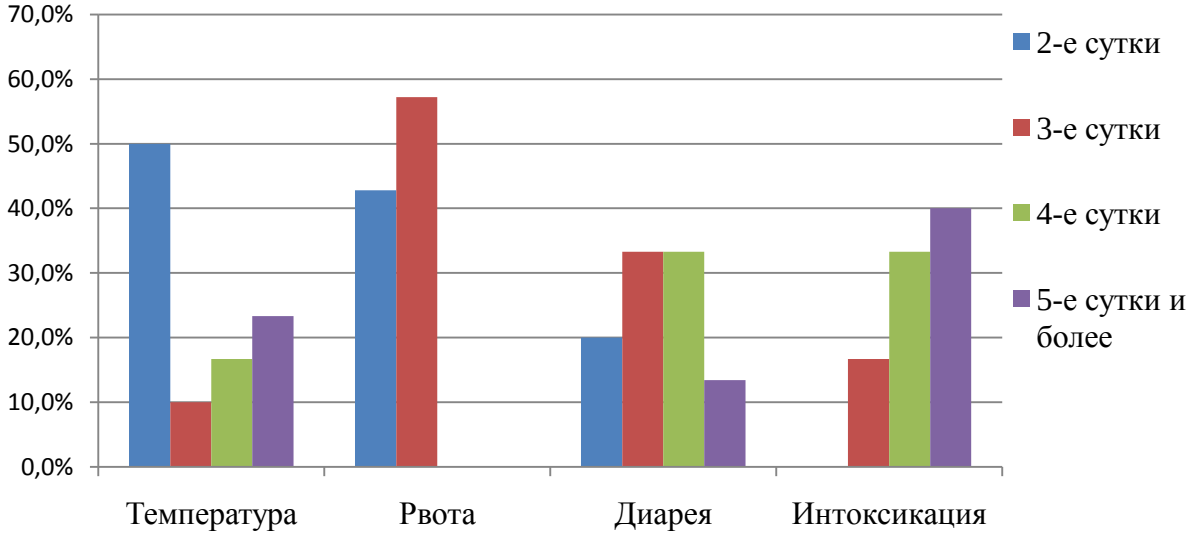

Рисунок 2 – Динамика основных симптомов в контрольной группе

У большинства детей на фоне терапии отмечено клиническое улучшение к 3-м и 4-м суткам лечения. Как видно из рисунков 1 и 2 у пациентов основной группы по сравнению с пациентами контрольной группы регресс симптомов интоксикации и кишечных расстройств происходил быстрее.Достоверно быстрее сокращались длительность интоксикации, лихорадки, диареи и рвоты. У не получавших Биолактис детей за время наблюдения кратность стула не изменилась, у некоторых больных даже повысилась, патологические примеси в стуле отмечались за все время наблюдения.
Для оценки микробиологических показателей проводили исследование до начала лечения и в периоде реконвалесценции кишечной инфекцией перед выпиской(таблица 2).

Таблица 2 - Динамика изменения микробиологических показателей в основной и контрольной группах

Микробиологические показатели	Основная группа		Контрольная группа	
	до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
Enterobacteraerogenes	10^7	10^3	10^7	10^6
Enterobacterfaecalis	10^7	10^3	10^7	10^6
Enterobacter cloacae	10^7	10^3	10^7	10^4

Serratia	10^7	10^3	10^7	10^3
E. coli haemoliticus	10^7	10^4	10^7	10^6
Klebsiella	10^7	10^3	10^7	10^4
Citrobacter	10^7	10^3	10^7	10^4
St.aureus	10^6	10^3	10^6	10^6
Proteus vulgaris	10^7	10^4	10^7	10^7
Proteus mirabilis	10^7	10^3	10^7	10^6
Enterobacteraerogenes + Candida	$10^7 + 10^6$	$10^3 + 10^3$	$10^7 + 10^6$	$10^6 + 10^4$
Klebsiella + St.aureus	$10^7 + 10^6$	$10^3 + 10^1$	$10^7 + 10^6$	$10^6 + 10^3$
Citrobacter + Candida	$10^7 + 10^6$	$10^3 + 10^1$	$10^7 + 10^6$	$10^4 + 10^3$
Enterobacterfaecalis+ Candida	$10^6 + 10^6$	$10^3 + 10^1$	$10^6 + 10^6$	$10^4 + 10^4$

Микробиологические исследования фекалий показали, что у всех детей имелась кишечная инфекция, вызванная условно-патогенной флорой. После проведенного лечения в основной группе у 36 детей отмечалось быстрое снижение роста УПФ по сравнению с контрольной группой. У 2-х детей не отмечалось снижения роста УПФ.

Выводы:

1. Использование препарата «Биолактис» в комплексной терапии острых кишечных инфекциях у детей позволило сократить длительность основных клинических симптомов заболевания.
2. На фоне терапии Биолактисом обнаружено снижение таких условно-патогенных микробов, как Klebsiella,St. aureus, лактозонегативных и гемолизирующихэнтеробактерий.
3. Учитывая высокую эффективность и хорошую переносимость препарата можно рекомендовать включение препарата«Биолактис» в комплексную терапию острых кишечных инфекций у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Бегайдарова Р.Х. Клинико-биохимические аспекты кишечных инфекций у детей и патогенетическое обоснование корригирующей терапии: Автореф. дис. докт. – Караганда, 1995. – 48 с.
2 Graccy M. Recent achievement in children diarrheas studies // Actapaediatr. Jap. – 1991. - Vol.33. - №3. – P. 279-283.
3 Машкеев А.К., Карсыбекова Л.М. Дисбактериоз кишечника у детей. Методические рекомендации, 2007, 35 с.
4 Постникова Е.А., Пикина А.П., Кафарская Л.И. Изучение качественного и количественного состава микрофлоры кишечника у клинически здоровых детей в раннем возрасте // Журн. Микробиологии. – 2004. - №1. – С.67-69.
5 Урсова Н.И. Дисбактериозы кишечника у детей. Руководство для практикующих врачей. М., 2006., 239 с.
6 Бондаренко В.М., Мацулевич Т.В. Дисбактериоз кишечника как клинико-лабораторный синдром: современное состояние проблемы //ГОЭТАР – Медиа. М., 2007., 304 с.
7 Алдашев А.А., Кильмаев В.В., Ионина М.П. и др. Применение новой БАД пробиотической направленности в лечении заболеваний ЖКТ, осложненных дисбактериозом// Здоровье и болезнь, 2011, №2, С. 71-74.
8 Куттыкужанова Г.Г., Курмангалиева А.А. Дисбактериоз кишечника у детей. Методические рекомендации, 2010., 36 с.

Л.Т. ЕРАЛИЕВА, Э.С. ЛИТОШ, М.С. ИМАНАЛИН, Б.Т. ЖУМАБЕКОВА

БАЛАЛАРҒА БИОЛАКТИС ДӘРІСІН ПАЙДАЛАНУ ЖОЛЫМЕН ІШЕК ИНФЕКЦИЯСЫ ТЕРАПИЯСЫН ОҢТАЙЛАНДЫРУ

Түйін: Кешенді терапия жұмысында «Биолактис» дәрісін балалардағы жедел ішек инфекциялармен қолданудың клиникалық тиімділігі көрсетілді. Дәріні қолдану өткізіліп отырған терапияның клиникалық тиімділігінің өсуін қамтамасыз етеді, клиникалық ағымды өзгертеді, ішек микроорганизмдер жиынтығының микробиологиялық көрсеткіштерін жақсартады.

Түйінді сөздер: аурушаңдық, ішек инфекциясы, шартты-патогенді флора, дисбактериоз, балалар.

L.T.YERALIYEVA, E.S. LITOSH, M.S. IMANALIN, B.T. JUMABEKOVA

OPTIMIZATION OF TREATMENT OF INTESTINAL INFECTION IN CHILDREN BY USING OF THE PREPARATION «BIOLACTIS»

Resume: At the article showed the clinical efficacy of preparation "Biolactis" in the treatment of the acute intestinal infections in children.
The using of the preparation delivers increased the clinical effectiveness of the therapy, alter the clinical course, and improves the microbiological flora of the intestine.

Keywords: sickness rate, intestinal infections, opportunistic pathogenic flora, dysbacteriosis, children.