

## ЕНТЕРОСОРБЕНТИ ТА ПРОБІОТИКИ В ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, ВИКЛИКАНИХ УМОВНО ПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ

В.В. Захлебаєва, М.Д. Чемич, Н.І. Ільїна  
Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб

ключові слова:

**гострі кишкові інфекції, ентеросорбенти, пробіотики**

Гострі кишкові інфекції (ГКІ), викликані умовно патогенними бактеріями, належать до розповсюджених інфекційних хвороб. Тенденція до їх зростання триває. Тому удосконалення терапії цих захворювань зберігає свою актуальність.

В останні роки змінилися підходи до етіотропної терапії ГКІ. Це обумовлено в першу чергу тим, що для збудників цих захворювань характерна резистентність до багатьох антибіотиків. Крім того, антибактеріальні препарати викликають розвиток дисбактеріозу. При їх застосуванні збільшується тривалість діареї і виділення збудника з організму [1, 2, 3].

Кишкова мікрофлора, змінена в якісному і кількісному складі, не здатна виконувати свої численні функції: антагоністичну, травну, імуностимулювальну, дезінтоксикаційну. Тому моніторинг за станом мікробіоценозу кишечника та його корекція є важливим моментом у контролі лікування ГКІ.

Альтернативою антибіотикотерапії може бути застосування препаратів, які зменшують ендотоксикоз і сприяють виведенню мікробних токсинів, а також біологічних бактеріологічних препаратів. В останні роки при ГКІ перевагу мають еферентні методи детоксикації, зокрема ентеросорбція. Застосування ентеросорбентів сприяє швидкому зникненню клінічних симптомів у хворих на шигельоз, ешерихіоз, харчові токсикоінфекції [4]. Дані препарати сприяють зниженню антигенного навантаження на кишечник та сприяють перериванню токсичного впливу на початкових етапах інфекційного процесу. Важливе місце в терапії хворих на ГКІ належить нормалізації мікрофлори кишечника, підвищення її колонізаційної резистентності. Тому необхідно проводити корекцію мікробіоценозу кишечника, починаючи з гострого періоду хвороби [5, 6, 7].

Одним із препаратів, що мають ентеросорбційні властивості, є сунамол [7]. Сунамол – біологічно-активна харчова добавка. Він містить іони кальцію, а також 27 біологічно важливих мікроелементів, що забезпечує ефективність його лікувальних властивостей. Як відомо, кальцій відіграє важливу роль у регуляції перистальтики кишечника. Він є основним іоном, що стимулює процеси збудження і скорочення гладких м'язів кишечника. А саме: потенціал дії виникає у пейсмейкерних клітинах завдяки надходженню іонів кальцію через натрій-кальцієві канали. Наслідком цього є активація кальмодуліну і аденілатциклази, що призводить до підвищення рівня цАМФ та скорочення гладких м'язів. Дія сунамолу на організм зумовлена тим, що він локалізує запальний процес, сорбує і виводить з організму токсичні речовини.

Пробіотик лінекс – комбінований препарат, який містить три компоненти природної мікрофлори з різних відділів кишечника: біфідобактерії, лактобацили та фекальний стрептокок. Молочнокислі бактерії, що входять до складу препарату, підтримують фізіологічну рівновагу мікрофлори кишечника.

**Мета роботи** - дослідження ефективності сунамолу та пробіотика лінекс у лікуванні хворих на ГКІ, викликані умовно патогенними бактеріями.

### **Матеріали і методи**

Обстежено 56 хворих на діарейні інфекції, викликані умовно патогенною мікрофлорою. Вік хворих в обох групах коливався в межах від 17 до 60 років. Хворі були поділені на дві групи. Пацієнти першої групи (26 осіб) крім загальноприйнятого лікування отримували сунамол по 5 г тричі на добу протягом трьох днів та лінекс по 2 капсули тричі на добу

протягом 5 днів.. В комплексну терапію хворих другої групи (30 чоловік) сунамол і лінекс не входили.

Досліджували анамнестичні, клінічні дані, лабораторні показники. Проводились загальноклінічні лабораторні обстеження: клінічний аналіз крові (аналізатор Cobas Micros), біохімічний аналіз крові (аналізатор Cobas-E-Mira). Для оцінки ефективності препарату використовували клінічні дані (тривалість інтоксикаційного синдрому, тривалість та ступінь вираженості діареї), динаміку гематологічних показників. Хворих обстежували до початку лікування та спостерігали в динаміці до зникнення всіх клінічних симптомів. Аналіз результатів здійснювали на ЕОМ з використанням програми Microsoft Excel. Розраховували лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ) за формулою Кальф-Каліфа та гематологічний показник інтоксикації (ГПІ) за формулою запропонованою В.С. Васильєвим та співавт. [9], при використанні розробленої нами формули за допомогою Microsoft Excel.

### Результати дослідження та їх обговорення

Серед хворих першої групи було 14 (53,8 %) чоловіків та 12 (46,2 %) жінок. Із клінічних форм захворювання переважала гастроентеритична (46,1 %) і гастроентероколітична (30,8 %). У 15,4 % випадків був діагностований ентероколіт, у 7,6 % - гастрит. Перебіг хвороби у 21 (80,8 %) пацієнта був середньотяжкий, у 4 (15,4 %) - легкий, у 1 (3,8 %) - тяжкий.

Крім сунамолу та лінексу хворі цієї групи одержували регідратаційну терапію (73,1 % хворих - регідрон, 15,4 % - сольові розчини парентерально). Другу групу хворих склали 14 (46,7 %) чоловіків та 16 (53,3 %) жінок. Гастроентеритичний синдром був у 18 (60 %) осіб, гастроентероколітичний - у 5 (16,7 %), ентероколітичний - у 5 (16,7 %), ентеритичний - у 1 (3,3 %), гастритичний - у 1 (3,3 %). У 2 (6,7 %) пацієнтів був легкий, у 28 (93,3 %) - середньотяжкий перебіг хвороби. Для лікування використовували пероральну регідrataцію 18 (60 %) хворим, парентеральну - 10 (33,3 %).

Етіологічна структура ГКІ у обстежуваних хворих наведена в таблиці 1.

Таблиця 1

### Етіологічна структура захворювань у обстежуваних хворих

Збудник	Кількість хворих (абс.число/ %)	
	I група	II група
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	7 /27,2 %	8 /26,7 %
<i>Staphylococcus aureus</i>	3 /11,6 %	4 /13,3 %
<i>Proteus mirabilis</i>	2 /7,8 %	3 /10 %
<i>Citrobacter</i>	2 /7,8 %	1 /3,3 %
<i>E.coli</i>	4 /15,4 %	6 /20 %
Нез'ясований	8 /30,2 %	8 /26,7 %

Як видно з таблиці 1, в обох групах переважали ГКІ, викликані *Klebsiella pneumoniae* - 7 (27,2 %) та 8 (26,7 %) випадків відповідно перша та друга групи, *E.coli* - 4 (15,4 %) та 6 (20 %). Великий відсоток в обох групах склали захворювання, етіологія яких залишалася нез'ясованою.

З клінічних симптомів при госпіталізації відмічено нудоту в 69,2 % хворих першої та 80 % другої групи, блювання відповідно у 42,3 % та 50 %, біль у животі - у 73,1 % та 83,3 %, підвищення температури тіла - у 73,1 % та у 70,0 %, загальну слабкість - у 88,5 % та 63,3 %, спазм сигмоподібної кишки - у 30,1 % та 10 %.

Частота випорожнень була у пацієнтів першої групи (5,7±0,8) разів на добу, в другій – (5,0±0,7). У копрограмі виявлені слиз відповідно у 11,5% та 3,3%, кров - у 3,8% та 3,3% випадків.

Температура підвищувалася до  $(38,0 \pm 0,3) ^\circ\text{C}$  у хворих першої групи та до  $(38,3 \pm 0,7) ^\circ\text{C}$  - у хворих другої.

Відмічалось збільшення показників інтоксикації: ЛШ склав  $(1,6 \pm 0,7)$  і  $(1,4 \pm 1,0)$  відповідно в першій та другій групах, ГШ –  $(1,7 \pm 0,7)$  та  $(1,5 \pm 0,4)$  відповідно.

Аналіз динаміки зникнення основних клінічних симптомів показав ефективність використання сунамолу і у комбінації з лінексом у лікуванні хворих на ГКІ, викликаних умовно патогенними мікроорганізмами (табл. 2).

Таблиця 2

### Динаміка зникнення клінічних проявів захворювання

Симптом	Зникнення клінічних симптомів (доба)	
	I група	II група
Блювання	$1,3 \pm 0,2$	$1,7 \pm 0,4$
Болі в животі	$3,0 \pm 0,6$	$3,5 \pm 0,3$
Пронос	$1,9 \pm 0,2$	$3,0 \pm 0,3^*$
Спазм сигми	$2,0 \pm 0,3$	$3,3 \pm 0,9^*$
Гарячка	$2,0 \pm 0,4$	$3,4 \pm 0,5^*$

Примітка: \*  $p < 0,05$  відносно показників першої групи.

Як видно з таблиці 2, у хворих, що отримували сунамол разом з пробіотиком, швидше нормалізувались випороження, зникав спазм сигми, нормалізувалася температура тіла в порівнянні з хворими, яким його не призначали. ЛШ при виписці у хворих першої групи був дещо нижчий, ніж у хворих другої групи - відповідно  $(0,5 \pm 0,1)$  та  $(0,9 \pm 0,3)$ ; ГШ  $(0,5 \pm 0,2)$  та  $(0,9 \pm 0,3)$  відповідно.

### Висновки

Групи хворих були співставимі за статтю, віком, етіологічною структурою, клінічними формами та ступенем тяжкості. Побічної дії та ускладнень при використанні сунамолу в комбінації з лінексом не відзначено. Призначення цих препаратів хворим на ГКІ, що викликані умовно патогенними мікроорганізмами, дозволяє швидше припинити діарейний синдром, нормалізувати температуру, зменшити ендогенну інтоксикацію. Таким чином, отримані результати свідчать про ефективність сунамолу в комбінації з лінексом у лікуванні хворих на ГКІ, викликані умовно патогенними мікроорганізмами.

### ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1 Андрейчин М.А. Досягнення в терапії бактерійних діарей і шляхи її оптимізації // Інф. хвороби. - 2000.- №1.- С. 5 - 11.

2 Чемич М.Д., Бутко В.А. Вплив бактеріальної терапії на перебіг гострої дизентерії // Вісник СумДУ. – 2001. - № 11 (32). – С. 71-75.

3 Деркач С.А., Копча В.С. Фактори патогенності ентеробактерій при змішаних кишкових інфекціях // Клінічні проблеми боротьби з інфекційними хворобами: Матеріали наук.-практ. конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів України 25-27.09.2002 р. – Одеса, 2002. – С. 111-113.

4 Ющук Н.Д., Бродов Л.Е. Острые кишечные инфекции: диагностика и лечение.. – М.: Медицина, 2001. – 304 с.

5 Козько В.Н. Эубиоз, дисбактериоз, пробиотики // Лікування та діагностика. – 2001. - № 2. – С. 21-28.

6. Вахитов Т.Я., Петров Л.Н., Бондаренко В.Я. Концепция пробиотического препарата, содержащего оригинальные микробные метаболиты // Журн. микробиол. – 2005. - № 5. – С. 108-114.

7. Molzafel W.H., Shillinger U. Introduction to pre- and probiotics // Food Research International. – 2002. – V. 35. - P. 100-116.

8. Молюк Е.Д. Сунамол, як засіб оздоровлення у XXI сторіччі // VIII конгрес світової федерації українських лікарських товариств. – Львів, Трускавець. – 2000. – С. 454.

9. Васильев В.С., Комар В.И., Шейка М.И. Оценка тяжести интоксикации при острах инфекционных болезнях // Здоровоохранение Белоруссии. – 1984. - № 3. – С.46-49.

УДК: 616. 926 - 036. 11: 579. 842. 1/2: 615. 246. 2

В.В. Захлебаева, Н.Д. Чемич, Н.И. Ильина  
**Энтеросорбенты и пробиотики в  
лечении острых кишечных инфекций,  
вызванных условно патогенными  
микроорганизмами**

Изучены клинико-лабораторные показатели эффективности использования сунамола и пробиотика линекс на течение острых кишечных инфекций, вызванных условно патогенными микроорганизмами. Применение препаратов приводит к более быстрому исчезновению диарейного синдрома, спазма сигмовидной кишки, нормализации температуры тела, эндогенной интоксикации. Рекомендовано использование сунамола в комбинации с пробиотиком линексом в лечении больных острыми кишечными инфекциями, вызванными условно патогенными микроорганизмами.

UDK: 616. 926 - 036. 11: 579. 842. 1/2: 615. 246. 2

V.V. Zahlebayeva, N.D. Chemych, N.I. Plyina  
**Enterosorbitions and probiotics in treatment  
of acute intestinal infections caused by  
relatively pathogenic microorganisms**

Clinically-laboratory indexes of probiotic Linex efficiency in treatment of acute intestinal infections caused by relatively pathogenic microorganisms were studied/ Use of it leads to the fastest decrease of diarrhea synarome, spasm of sigmoid intestine, endogenous intoxication, normaliration of body temperature Linex application is recommended in treatment of acute intestinal infections caused by relatively pathogenic microorganisms.