

Половьян Е.С., Чемич Н.Д.

ВЛИЯНИЕ ПРОБИОТИКА НА СОСТОЯНИЕ МЕСТНОГО ИММУНИТЕТА И МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ

Сумы, Украина

В Украине, как и во многих странах СНГ, существуют экологические и социально-экономические предпосылки для лидирования в структуре инфекционной патологии острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных условно патогенными микроорганизмами (УПМ). Полирезистентность к антибактериальным препаратам у данных возбудителей требует пересмотра приоритета этиотропного лечения. При ОКИ, вызванных УПМ, в качестве альтернативы предлагаются пробиотики.

Цель работы – изучение влияния комбинированного пробиотика на состояние местного иммунитета и микробиоценоз кишечника при ОКИ, вызванных УПМ.

Обследовано 50 больных, средний возраст которых составил $(41,62 \pm 2,73)$ года. Мужчин было 27, женщин – 23. Пациенты госпитализированы на $(1,34 \pm 0,08)$ сутки от начала заболевания. В зависимости от схемы лечения, больные были разделены на две группы по 25 человек в каждой. Пациенты 1-й группы получали базисную терапию – промывание желудка и/или кишечника, диету, регидратацию, ферменты и энтеросорбенты. Больные 2-й в составе базисной терапии принимали пробиотик "Лакто" (*Saccharomyces boulardii*, *Lactobacillus sporogenes*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Bifidobacterium longum* по $0,325 \times 10^9$ каждого вида в 1 капсуле) по 1 капсуле трижды в день через 30 мин. после еды в течение 5 дней. Кроме общеклинических обследований у всех пациентов были исследованы микробиоценоз кишечника и уровни sIg A в сыворотке крови при поступлении и на $(5,63 \pm 0,14)$ сутки с момента госпитализации. Контрольную группу составили 20 клиничко-anamнестически здоровых доноров.

При госпитализации у всех пациентов установлено нарастание в пять раз по сравнению с нормой sIg A (1-я группа – $(20,13 \pm 1,25)$, 2-я – $(21,92 \pm 0,82)$, норма – $(4,05 \pm 0,36)$ мг/л; $p < 0,001$). Также было установлено, что у всех больных снижалось количество бифидобактерий (1-я группа $(5,44 \pm 0,70)$, 2-я – $(5,00 \pm 0,70)$, норма – $(7,90 \pm 0,07)$ lg КОЕ/г, $p < 0,05-0,001$) и лактобацилл (соответственно $(5,76 \pm 0,67)$, $(5,40 \pm 0,69)$, $(7,75 \pm 0,1)$ lg КОЕ/г, $p < 0,05-0,001$) при значительном повышении уровня других представителей УПМ (соответственно $(2,91 \pm 0,73)$, $(2,73 \pm 0,74)$, $(0,51 \pm 0,35)$ lg КОЕ/г, $p < 0,05-0,001$).

Перед выпиской в обеих группах обследованных уровень sIg A не достигал значений контроля ($p < 0,001$): у больных 1-й не менялся $(19,06 \pm 1,71)$, $p > 0,05$, а у лиц 2-й достоверно снизился по сравнению с госпитализацией и показателями первой группы $(10,79 \pm 0,61)$, $p < 0,001$, что указывает на уменьшение воспалительно-деструктивных изменений в ЖКТ. При этом происходило усугубление дисбиотических изменений у лиц 1-й группы – количество бифидобактерий $(3,12 \pm 0,78)$ lg КОЕ/г и лактобацилл $(3,48 \pm 0,74)$ lg КОЕ/г было ниже, чем в острый период болезни ($p < 0,05$), а других УПМ осталось на уровне $(2,87 \pm 0,72)$ lg КОЕ/г, $p > 0,05$. У пациентов 2-й группы, сравнительно с 1-й, происходило нарастание количества бифидобактерий $(6,92 \pm 0,43)$ lg КОЕ/г и лактобацилл $(7,32 \pm 0,32)$ lg КОЕ/г, $p < 0,05$, но уровень других УПМ остался стабильным – $(2,35 \pm 0,70)$ lg КОЕ/г, $p > 0,05$. В исследуемых группах уровни общего количества *E. coli* и грибов рода *Candida* в динамике не отличались от контрольной группы.

Выводы. Использование комбинированного пробиотика при ОКИ, вызванных УПМ, приводит к уменьшению воспалительно-деструктивных изменений в ЖКТ и восстановлению состава мукозной микрофлоры кишечника.