

N 324/2012

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО-ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ***ЛИСТ***

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 324 - 2012

Випуск 10 з проблеми
«Інфекційні та паразитарні хвороби»

Підстава: Рецензія Головного
позаштатного спеціаліста МОЗ України
зі спеціальності «Інфекційні хвороби»

ГОЛОВНОМУ ІНФЕКЦІОНІСТУ
МОЗ АР КРИМ, УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ОБЛАСНИХ, СЕВАСТОПОЛЬСЬКОЇ
ТА КИЇВСЬКОЇ МІСЬКИХ ДЕРЖАВНИХ
АДМІНІСТРАЦІЙ

**ЗАСТОСУВАННЯ КОМБІНОВАНОГО ПРОБІОТИКА “ЛАКТО”
У ЛІКУВАННІ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ, ВИКЛИКАНИХ
УМОВНО ПАТОГЕННИМИ МІКРООРГАНІЗМАМИ**

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

УКРМЕДПАТЕНТИНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н., проф. ЧЕМІЧ М.Д.,
НОЛОВ'ЯН К.С.

м. Київ

Суть впровадження. рекомендації щодо впровадження комбінованого пробіотику “Лакто” для лікування гострих кишкових інфекцій, викликаних умовно патогенними мікроорганізмами у дорослих.

Пропонується для впровадження в закладах охорони здоров'я (обласних, міських, районних) інфекційного профілю комбінований пробіотик “Лакто” для лікування гострих кишкових інфекційних захворювань (ГКІ), викликаних умовно патогенними мікроорганізмами (УПМ) за наступною схемою: на тлі загальноприйнятої базисної терапії призначається пробіотик “Лакто” по 1 капсулі тричі на добу через 30 хв. після прийому їжі протягом 5 днів.

На сучасному етапі у практиці лікаря для лікування ГКІ, що викликані УПМ, часто застосовуються комбіновані пробіотики як альтернатива традиційній етіотропній терапії. Разом з цим, існування ефекту біосумісності резидентної і пробіотичної мікробіоти зумовило проблему відтворюваності лікувальної дії пробіотиків у дорослих імунокомпетентних осіб, що потребує поглибленого вивчення ефективності даних лікувальних середників.

“Лакто” є комбінованим засобом, що містить пробіотичні мікроорганізми чотирьох видів (Затверджено наказом МОЗ України від 27.05.2011; висновок ДСЄЕ щодо якості № 05.03.02-03/55406). У складі препарату (кожна капсула містить) живі ліофілізовані *Saccharomyces boulardii*, спори *Lactobacillus sporogenes* (*Bacillus coagulans*), живі ліофілізовані *Lactobacillus rhamosus* і живі ліофілізовані *Bifidobacterium longum* у кількості не менше ніж $0,325 \times 10^9$ кожного виду. При гострих порушеннях мікробіоценозу кишечника призначають 1-2 капсули три рази на добу за 30 хвилин до їжі протягом 5 діб.

Показання до застосування: ексудативна діарея (запальні захворювання кишечника, хвороба Крона, виразковий коліт), бактеріальні гострі кишкові інфекції; секреторна діарея (антибіотик-асоційована діарея, псевдомембранозний коліт); осмотична діарея (дефіцит травних ферментів: лактазна недостатність, хронічний панкреатит), діарея при ротавірусній інфекції; гіперкінетична діарея при стресі, синдромі подразненого кишечника; гіпокінетична діарея, що пов'язана з надлишковим бактеріальним ростом тонкої кишки; соматичні захворювання, ускладнені дисбактеріозом; кандидоз

кишечнику, вагінальний кандидоз; алергічні захворювання, профілактика розвитку діареї на тлі прийому антибіотиків.

Протипоказання до застосування: індивідуальна чутливість до компонентів препарату.

Результати досліджень, проведених у Сумському державному університеті, дозволили оцінити ефективність і безпечність “Лакто” в комплексному лікуванні ГКІ, викликаних УПМ у дорослих. Обстежено 50 хворих з середньотяжким перебігом ГКІ, викликаних УПМ, середній вік яких склав $(41,62 \pm 2,73)$ року. За даними анамнезу життя та об’єктивним обстеженням, супровідна патологія ШКТ та гепато-біліарної системи була відсутня. Було обстежено 27 чоловіків і 23 жінки. Пацієнти госпіталізовані на $(1,34 \pm 0,08)$ добу від початку захворювання. В залежності від призначення лікувальних середників, хворі були поділені на дві групи, співставимі за етіологією, клінічними формами і ступенем зневоднення, по 25 осіб у кожній. 1-а група пацієнтів отримувала базисну терапію – промивання шлунка і/або кишечника, дієту, регідратацію, ферменти та ентеросорбенти. Хворим 2-ої групи на тлі базисної терапії призначали “Лакто” по 1 капсулі тричі на добу через 30 хв. після прийому їжі протягом 5 днів. Крім загальноклінічних обстежень у всіх пацієнтів були досліджені мікробіоценоз кишечника, IL 1β , IL 4, IL 6, IL10 і sIg A у сироватці крові до початку лікування і на $(5,63 \pm 0,14)$ добу з моменту госпіталізації. Контрольну групу склали 20 клінічно здорових донорів.

У період дослідження спостерігалися відмінності у термінах припинення больового та діарейного синдромів. Так, у хворих 2-ої групи швидше у порівнянні з хворими 1-ої групи зникав біль у животі, на $(3,85 \pm 0,13)$ і $(5,04 \pm 0,23)$ доби відповідно, $p < 0,001$. У осіб, що отримували “Лакто”, у більш ранні терміни відбувалася нормалізація випорожнень (1-а група – $(5,20 \pm 0,24)$ доби, 2-а – $(4,08 \pm 0,12)$ доби, $p < 0,001$). Також зменшувалася тривалість ліжко-днів у хворих 2-ої групи – $(5,07 \pm 0,12)$ доби у порівнянні з 1-ю $(6,33 \pm 0,27)$ доби, $p < 0,001$.

При госпіталізації у всіх пацієнтів спостерігали зростання, у порівнянні з контролем ($p < 0,001$), вмісту всіх цитокінів і sIg A. Так, рівень IL- 1β склав (відповідно 1-а, 2-а і контрольна групи) $(4,45 \pm 0,48)$, $(4,81 \pm 0,48)$ і $(1,81 \pm 0,03)$ пг/л; IL 6 – $(26,22 \pm 1,58)$, $(25,76 \pm 1,34)$ і $(1,21 \pm 0,16)$ пг/л, IL 4 – $(8,26 \pm 0,52)$, $(9,20 \pm 0,30)$ і $(0,97 \pm 0,13)$ пг/л; IL 10 – $(17,83 \pm 0,28)$, $(18,90 \pm 0,40)$ і $(0,62 \pm 0,13)$ пг/л;

sIg A – (20,13±1,25), (21,92±0,82) і (4,05±0,36) мг/л відповідно. Перед виписуванням у всіх осіб рівень IL-1β знизився до норми та статистично не різнився між групами (p>0,05). У пацієнтів 1-ї групи концентрації IL 6 (8,43±0,20), IL 4 (5,36±0,43) і IL 10 (3,72±0,22) пг/л знижувалися, але не досягали значень норми (p<0,05), статистично різнилися з гострим періодом недуги (p<0,001), а sIg A не змінювався – (19,06±1,71), p>0,05. У хворих 2-ої групи досліджувані показники знизилися порівняно з гострим періодом до значень – IL 6 (3,87±0,29), IL 4 (3,30±0,23), IL 10 (2,70±0,10) пг/л, sIg A (10,79±0,61) мг/л (p<0,001) та були нижчими за рівні 1-ої групи відповідного періоду дослідження (p<0,05-0,001).

До початку лікування у всіх хворих знижувалася кількість біфідобактерій (1-а група (5,44±0,70), 2-а – (5,00±0,70), контроль – (7,90±0,07) lg КУО/г; p<0,05-0,001) і лактобацил (відповідно (5,76±0,67), (5,40±0,69), (7,75±0,1) lg КУО/г; p<0,05-0,001), а вміст інших представників УПМ зростав (відповідно (2,91±0,73), (2,73±0,74), (0,51±0,35) lg КУО/г; p<0,05-0,001). На (5,63±0,14) добу у осіб 1-ї групи дисбіотичні зміни поглибилися – кількість біфідобактерій (3,12±0,78) lg КУО/г і лактобацил (3,48±0,74) lg КУО/г була нижчою за гострий період недуги (p<0,05), а кількість інших представників УПМ залишалася на тому ж рівні (2,87±0,72) lg КУО/г (p>0,05). У пацієнтів 2-ої групи, порівняно з 1-ю, відбувалося зростання кількості біфідобактерій (6,92±0,43) lg КУО/г і лактобацил (7,32±0,32) lg КУО/г (p<0,05), а рівень інших УПМ залишався сталим – (2,35±0,70) lg КУО/г, p>0,05.

Висновки. Включення “Лакто” до складу терапії ГКІ, викликаних УПМ, призводить до зменшення запально-деструктивних змін у ШКТ і проявів дисбактеріозу кишечника, що сприяє швидкій нормалізації випорожнень, скороченню тривалості больового синдрому і терміну перебування хворого у стаціонарі.

За додатковою інформацією з проблеми звертатись до авторів листа: Сумський державний університет, проф. Чемич М.Д., Полов'ян К.С., тел. 0542 33-40-58.

Відповідальний за випуск: Горбань А.С.

Підписано до друку 08.11.2012: Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 100 прим.

Замовлення № 324. Фотоофсет на лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Московський, 19 (4 поверх).

Шановний колего !

Інформаційний лист є основним засобом наукової комунікації інноваційних процесів у галузі. Він зручний для використання, позбавлений інформаційного шуму, містить тільки ту інформацію, що має прикладний зміст. "Укрмедпатентінформ" рекомендує ширше використовувати цей засіб комунікації, видання його не вимагає значних коштів.

**До відома головних (штатних та позаштатних) спеціалістів
Управління охорони здоров'я обласних (міських) держадміністрацій
відповідальних за реалізацію інноваційних процесів
в обласному (міському) регіоні !**