

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Дикий Богдан Миколайович, Пришляк Олександра Ярославівна,
Кондрин Оксана Євгенівна, Мазурок Уляна Яремівна
**РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ГОСТРИХ КИШКОВИХ
ІНФЕКЦІЙ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний
університет», м. Івано-Франківськ, Україна

*Dykij Bogdan, Pryshlyak Oleksandra, Kondryn Oksana,
Mazurok Ulyana*

**REHABILITATION OF PATIENTS AFTER ACUTE
INTESTINAL INFECTIONS**

*Department of Infectious Diseases and Epidemiology
Ivano-Frankivsk National Medical University, Ivano-Frankivsk,
Ukraine*

kondryn@ukr.net

***Summary.** The aim was to conduct a comparative study of the efficacy of probiotics "Symbiter M" and "Bifidumbacterin forte" in two groups of patients during convalescence acute intestinal infections. The use of complex drug "Symbiter M" promotes better restoration of intestinal microflora after acute intestinal infections.*

Актуальність. Дисбіотичні зміни відмічаються у більшості хворих, які перенесли гострі кишкові інфекції (ГКІ), особливо після антибактерійної терапії. При відсутності адекватної корекції вони зберігаються тривало. Основним методом, що підтверджує діагноз дисбіозу товстої кишки, є бактеріологічне дослідження випорожнень. Цей метод дає змогу встановити кількісний і видовий склад мікрофлори, що домінує в цей час у товстій кишці, виявити зміну облігатної та умовно-патогенної мікрофлори.

Мета: порівняти ефективність використання пробіотиків в комплексі реабілітаційних заходів хворих після перенесеної ГКІ.

Матеріали і методи. Проводилося порівняльне вивчення ефективності застосування пробіотиків в період реконвалесценції ГКІ (шигелёзу, сальмонелёзу, токсикоінфекцій). Застосовувався комбінований препарат «Симбітер М концентрований», який містить концентровану біомасу живих клітин симбіозу 24-х штамів пробіотичних бактерій по 1 флакону двічі на день. В контрольній групі (30 осіб) призначався «Біфідумбактерин форте», 1 флакон двічі на день. Групи порівняння співставлені за віком, статтю, термінами поступлення в стаціонар і структурою діагнозів. Мікробіоценоз кишечника визначався до початку прийому еубіотиків (через 5 днів після завершення вживання антибіотиків) і через 14 днів після проведеного курсу терапії.

Результати дослідження. У всіх обстежених, незалежно від нозологічної форми перенесеної інфекції, виявлені відхилення в складі кишкової мікрофлори: дисбіоз – I-II ступеня в основній групі – у 15 осіб (50% випадків), в контрольній – 16 пацієнтів (53,33%). Дисбіоз III ступеня у решти пацієнтів – 15 осіб основної групи та 14 пацієнтів у контрольній групі.

На тлі корекції мікрофлори в основній групі явища дисфункції кишечника (відмічені в 4 осіб) зникли протягом 3-5 днів. Тривалість курсу корекції у всіх пацієнтів була 10 днів.

В контрольній групі аналогічні клінічні прояви до початку корекції спостерігалися в 6 випадках і не припинялися протягом 10 днів прийому «Біфідумбактерину форте», у зв'язку з чим термін призначення препарату був продовжений ще на 5 днів (всього 15 днів). У цих пацієнтів (6 осіб, 20%) нормалізація функції кишечника наступила на 12-15 день лікування. Решта пацієнтів контрольної групи (24 особи, 80%) отримували «Біфідумбактерин форте» протягом 10 днів.

Результати бактеріологічного обстеження пацієнтів після закінчення прийому пробіотиків продемонстрували позитивну динаміку вивчених показників в обох групах. Аналіз проявів дисбіозу в цілому ілюструє достовірно кращі результати використання комбінованого препарату. Після закінчення

лікування помірні відхилення в складі мікрофлори на рівні дисбіозу I-II ступеня (а так же в двох випадках – повна нормалізація флори) в основній групі виявлені в $96,67 \pm 3,28\%$ випадків, в контрольній – в $70,00 \pm 8,37\%$. В цілому дисбіоз не вище II ступеня в основній групі зустрічався достовірно частіше, ніж в контрольній ($P < 0,01$). Дисбіоз III ступеня виявлений в основній групі в 1 випадку ($3,33 \pm 3,33\%$), в контрольній – у 9 пацієнтів ($30,00 \pm 8,51\%$), $P < 0,01$.

Висновки. Застосування комплексного препарату «Симбітер М концентрований», який містить концентровану біомасу живих клітин симбіозу пробіотичних мікроорганізмів (лактобацили - $1,0 \times 10^{10}$, біфідобактерії - $1,0 \times 10^{10}$, молочнокислі стрептококи - $1,0 \times 10^9$, пропіоновокислі бактерії - $1,0 \times 10^8$ і оцтовокислих бактерій - $1,0 \times 10^6$, КУО/г) сприяє більш гармонійному відновленню мікрофлори кишечника в періоді рековалесценції після ГКІ.

Пробіотики варто розглядати лише як засоби, корисні для відновлення еубіозу товстої кишки у пацієнтів із I та II ступенями дисбіозу. Очевидно, що у пацієнтів із III-IV ступенем дисбіозу виникає необхідність у призначенні антибактерійних засобів для пригнічення умовно-патогенної й патогенної мікрофлори товстої кишки, оскільки самостійне відновлення еубіозу в цих випадках не відбувається.

Лише комплексна реабілітація хворих після перенесеної ГКІ сприяє відновленню нормальної мікрофлори кишечника, що є важливим для профілактики формування хронічних захворювань шлунково-кишкового тракту.