

К.С. Полов'ян, М.Д. Чемич

## **ВПЛИВ КОЛОЇДНОГО СРІБЛА І КОМБІНОВАНОГО ПРОБІОТИКА НА КЛІНІЧНИЙ ПЕРЕБІГ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ**

Сумський державний університет, м. Суми

Гострі кишкові інфекційні захворювання (ГКІ), викликані умовно патогенними мікроорганізмами (УПМ), продовжують лідирувати у структурі інфекційної патології. Збільшення полірезистентності до антибактерійних препаратів призводить до перегляду пріоритету етіотропного лікування при ГКІ, вивчення питання щодо лікування даної патології з найменшим негативним впливом на організм хворих.

Мета роботи – вивчення впливу колоїдного срібла і комбінованого пробіотику на клінічний перебіг ГКІ, викликаних УПМ.

Матеріали і методи. Було обстежено 50 хворих на ГКІ, викликані УПМ, госпіталізованих у СОІКЛ ім. З.Й. Красовицького на  $(1,32 \pm 0,08)$  добу від початку захворювання, середній вік яких склав  $(39,42 \pm 2,85)$  року. Серед пацієнтів кількість чоловіків і жінок була однаковою. У залежності від призначення лікувальних засобів хворі були поділені на дві групи по 25 осіб у кожній. Перша група пацієнтів отримувала загальноприйнятую терапію – промивання шлунка і/або кишечника, дієту, регідратацію, ферменти та ентеросорбенти; друга – за 15 хв. до їжі колоїдне срібло, стабілізоване лимонною кислотою, у концентрації 10 мг/л по 100 мл тричі на добу і комбінований пробіотик “Лакто” по 1 капсулі тричі на добу через 30 хв. після прийому їжі протягом 5 днів на тлі загальноприйнятої терапії. Групи пацієнтів були співставимі за етіологією, клінічною формою захворювання, ступенем тяжкості та зневоднення. За даними анамнезу життя та об'єктивним обстеженням, супровідна патологія шлунково-кишкового тракту та гепато-біліарної системи у хворих обох груп була відсутня.

Результати. Усі пацієнти мали середньотяжкий перебіг недуги. Серед клінічних форм ГКІ найчастіше реєструвалася гастроентеритна (перша група –

76 %, друга – 80 %), тоді як ентеритна форма недуги зустрічалася в 5,6 разу рідше (перша група – 16 %, друга – 12 %). У кожній групі діагностовано по одному випадку (4 %) гастритної і гастроентероколітної форми. Ознаки зневоднення першого ступеня були в усіх хворих, а наявність слизу в калі вказувало по одній особі (4 %) з кожної групи. При госпіталізації частота випорожнень (перша група  $(7,42 \pm 1,14)$  і друга  $(7,68 \pm 1,12)$  рази на добу,  $p > 0,05$ ), ступінь підвищення температури тіла (відповідно  $(37,62 \pm 0,21)$  °C і  $(37,54 \pm 0,17)$  °C,  $p > 0,05$ ) і лейкоцитоз (відповідно  $(9,64 \pm 1,1) \cdot 10^9/\text{л}$  і  $(9,42 \pm 1,12) \cdot 10^9/\text{л}$ ,  $p > 0,05$ ) не відрізнялися в хворих досліджуваних груп.

У період спостереження за пацієнтами з співставимих груп тривалість блювання (перша група  $(1,05 \pm 0,06)$ , друга –  $(1,1 \pm 0,08)$  доби,  $p > 0,05$ ), гарячки (відповідно  $(2,8 \pm 0,46)$  і  $(2,32 \pm 0,35)$  доби,  $p > 0,05$ ), наявності ознак зневоднення (відповідно  $(2,63 \pm 0,23)$  і  $(2,46 \pm 0,21)$  доби,  $p > 0,05$ ) була однаковою, але спостерігалися відмінності у термінах припинення больового та діарейного синдромів. Так, у хворих другої групи швидше порівняно з першою зникла біль у животі, на  $(3,88 \pm 0,13)$  і  $(5,04 \pm 0,23)$  доби відповідно,  $p < 0,001$ . У пацієнтів, що отримували колоїдне срібло і комбінований пробіотик, у більш ранні терміни відбувалася нормалізація випорожнень (перша група –  $(5,20 \pm 0,24)$  доби, друга –  $(4,08 \pm 0,13)$  доби,  $p < 0,001$ ). Також зменшувалася тривалість ліжко-дня у хворих другої групи –  $(5,04 \pm 0,12)$  доби порівняно з першою  $(6,33 \pm 0,27)$  доби,  $p < 0,001$ .

Висновки. Поєднане використання колоїдного срібла і комбінованого пробіотика при ГКІ, викликаних УПМ, призводить до швидшої нормалізації випорожнень, скорочення тривалості больового синдрому і терміну перебування хворого в стаціонарі.