

ВЛИЯНИЕ КОМБИНИРОВАННОГО ПРОБИОТИКА И КОЛЛОИДНОГО СЕРЕБРА НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Половьян Е.С., аспирант

Научный руководитель: д.м.н., профессор Чемич Н.Д.

Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией

(Заведующий кафедрой: д.м.н., профессор Чемич Н.Д.)

Сумский государственный университет

Актуальность исследования: в Украине, как и во всем мире, одной из первоочередных задач инфектологии является поиск новых подходов с наименьшим негативным влиянием на макроорганизм, в лечении острых кишечных инфекций (ОКИ), вызванных полирезистентными условно патогенными микроорганизмами (УПМ).

Цель исследования: изучение влияния коллоидного серебра и комбинированного пробиотика на клиническое течение ОКИ, вызванных УПМ.

Материалы и методы: обследовано 50 больных со среднетяжелым течением ОКИ, вызванных УПМ, госпитализированных на $(1,32 \pm 0,08)$ сутки от начала заболевания, средний возраст которых составил $(39,42 \pm 2,85)$ лет. В зависимости от схемы лечения пациенты были распределены на две группы по 25 человек в каждой. Лица 1-й группы получали базисную терапию – лаваж желудка и/или кишечника, диету, регидратацию, ферменты и сорбенты; 2-й – в дополнение к базисной терапии за 15 мин. до еды коллоидное серебро в концентрации 10 мг/л по 100 мл трижды в сутки и 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 сутки через 30 мин. после приема пищи в течение 5 дней. По гендерному признаку и клиническим формам группы были сопоставимы.

Результаты: лечение не повлияло на продолжительность рвоты (1-я группа $(1,05 \pm 0,06)$, 2-я – $(1,1 \pm 0,08)$ суток, $p > 0,05$), лихорадки (соответственно $(2,8 \pm 0,46)$ и $(2,32 \pm 0,35)$ суток, $p > 0,05$) и регресс обезвоживания (соответственно $(2,63 \pm 0,23)$ и $(2,46 \pm 0,21)$ суток, $p > 0,05$), но наблюдались различия в сроках прекращения болевого и диарейного синдромов. У пациентов 2-й группы быстрее сравнительно с больными 1-й исчезала боль в животе, на $(3,88 \pm 0,13)$ и $(5,04 \pm 0,23)$ суток соответственно, $p < 0,001$, а нормализация испражнений происходила на $(4,08 \pm 0,13)$ и $(5,20 \pm 0,24)$ сутки соответственно, $p < 0,001$. Все это привело к уменьшению койко-дня у лиц 2-й группы на $(1,29 \pm 0,20)$ суток, $p < 0,001$.

Выводы: Сочетанное использование комбинированного пробиотика и коллоидного серебра при ОКИ, вызванных УПМ, приводит к более быстрому регрессу болевого и диарейного синдромов и сокращению сроков пребывания больного в стационаре.