

ХАЛИУЛЛИНА С.В., ГУТОР И.А., НУРГАЛЕЕВА Н.М.

615.03:616.34-008.314.4

ГОУ ВПО «Казанский ГМУ» Росздрава,

Республиканская клиническая инфекционная больница, г. Казань

Эффективность пробиотиков при лечении острых вирусных диарей, сопровождающихся вторичной лактазной недостаточностью

В практике детского инфекциониста вторичная лактазная недостаточность (ЛН) как вариант углеводной или дисахаридазной недостаточности явление достаточно распространенное. Наиболее часто вторичная ЛН развивается при острых кишечных инфекциях вирусной, реже бактериальной природы, протекающих с преимущественным поражением тонкого кишечника. Известно, что в основе патогенеза развития «осмотической» диареи лежит нарушение всасывания дисахаров. Доказано, что нарушение активности лактазы в данной ситуации выражено в значительно большей степени в сравнении с другими сахарами.

В ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава» на базе отделения острых кишечных инфекций детской инфекционной больницы г. Казани в период с февраля по май 2010 года проводилась работа по изучению частоты развития вторичной лактазной недостаточности при ротавирусных гастроэнтеритах у детей.

Цель исследования — оценить распространенность вторичной ЛН у детей с ротавирусными гастроэнтеритами, показать эффективность применения пробиотиков в коррекции данного патологического состояния.

Динамические клинические наблюдения за 49 детьми, поделенными 2 группы (1-я группа — дети с диагностированной лактазной недостаточностью, получавшие пробиотики (34 ребенка), 2-я группа — пациенты с лабораторно подтвержденной ЛН, не получавшие биопрепараты (15 детей), проводили в течение 5 дней госпитализации.

Длительность лихорадочного периода достоверно ($p < 0,05$) различалась в сравниваемых группах. Так в группе детей, получавших пробиотики, продолжительность температурной реакции была более чем на сутки короче (2,91 дня), чем в группе детей без них (4,4 дня). Практически у всех детей (около 83-100%) в первые дни РВИ отмечались анорексия и вялость. Групповые различия по данному признаку недостоверны. Если в группе детей, получавших биопрепараты, снижение аппетита регистрировали в среднем в течение 2,32 дня, то в группе без пробиотиков этот период составлял 2,14 дня. Продолжительность интоксикации, напротив, укорачивалась

на фоне приема биопрепаратов (2,33 против 2,64 дня соответственно).

В основе диарейного синдрома при РВИ лежит, главным образом, дисахаридазная недостаточность. Это подтверждается результатами проведенного исследования. Так, в сравниваемых группах с лабораторно подтвержденной ЛН и без нее продолжительность жидкого стула была различной, составляя в среднем 4,18 (в I группе) и 4,87 дня (во II группе). Положительное влияние пробиотиков характеризовалось достаточно быстрой нормализацией стула, уменьшением явлений метеоризма, купированием болей в животе.

Накопление нерасщепленных дисахаров (преимущественно лактозы) в просвете кишечника при диареях осмотического типа определяет основную симптоматику поражения ЖКТ при РВИ. Уместно предположить, что обладающие собственной лактазной активностью лактобактерии должны быть эффективны при умеренно выраженной лактазной недостаточности. Это подтверждается данными наших исследований. Лабораторные признаки лактазной недостаточности зарегистрированы в первые дни госпитализации более чем у половины больных (53,3-85,3%). Интересно, что при отсутствии углеводов в кале в первые дни заболевания они определялись достоверно чаще ($p < 0,05$) на 5-е сутки госпитализации в группе детей, не получавших лактобактерии. На фоне приема биопрепаратов ситуация улучшилась у 45% детей, против 13,4% — без них.

Таким образом, обобщая полученные результаты, можно сделать следующие выводы:

— вторичная лактазная недостаточность, нередко сопровождающая ротавирусные гастроэнтериты, явление достаточно распространенное. Она регистрируется у 67% больных с ротавирусной инфекцией;

— применение пробиотических препаратов, в состав которых входят лактобактерии, достоверно сокращает длительность клинико-лабораторных проявлений как ротавирусной инфекции, так и сопровождающей ее вторичной лактазной недостаточности. Полученные различия между сравниваемыми группами еще раз доказывают необходимость включения пробиотиков в комплексную терапию вирусных диарей.