

О.В. КЛАДОВА¹, Ю.И. СТЕРНИН³, К.П. ЯБЛОНСКАЯ¹, Л.И. ФЕЛЬДФИКС², В.Ф. УЧАЙКИН¹

¹ ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздравсоцразвития России, Москва

² Морозовская детская городская клиническая больница, Москва

³ ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздравсоцразвития России, С.-Петербург

ИЗМЕНЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ОСТРЫМ СТЕНОЗИРУЮЩИМ ЛАРИНГИТОМ

Нормальную микрофлору организма можно рассматривать как фактор защиты, обладающий универсальным иммуномодулирующим свойством. Длительное нарушение микробиоценоза вызывает повреждение функции мукоцилиарного аппарата, неиммунных и иммунных механизмов защиты бронхолегочной системы [1, 2, 3], что является одним из существенных механизмов, обеспечивающих сенсibilизацию организма [4, 5, 6] и длительность течения воспалительного процесса у часто болеющих детей. В связи с этим коррекция состава микрофлоры является весьма актуальной и предполагает применение различных методов, в т. ч. системной энзимотерапии.

Ключевые слова: микрофлора, бронхолегочная система, дисбактериоз, Вобэнзим

Микрофлора организма представляет собой единство сообщества микроорганизмов, которые связаны между собой и специфичны на штаммовом уровне для индивидуума. Сохраняется ли видовой состав микроорганизмов при лечении только антибактериальными препаратами или в сочетании с препаратом системной энзимотерапии Вобэнзим, мы оценили при обследовании и лечении детей с острым стенозирующим ларингитом (ОСЛ), протекающим с вторичными бактериальными осложнениями.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 53 ребенка с ОСЛ, протекающим с вторичными бактериальными осложнениями, в возрасте от 5 до 9 лет. Исследуемую группу составили 30 больных, получавших Вобэнзим в сочетании с антибактериальной терапией. 23 больных составили группу сравнения, получавшую в качестве этиотропной терапии только антибактериальные препараты.

Все наблюдаемые дети относились к категории часто и длительно болеющих.

Форма тяжести заболевания у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями определялась субъективно по совокупности клинических показателей и объективно по ядерному и лейкоцитарному индексам интоксикации (ЯИИ, ЛИИ). У всех больных отмечалась средняя форма тяжести заболевания, однако 70,5% составили дети с выраженными признаками интоксикации, 29,5% — с умеренными.

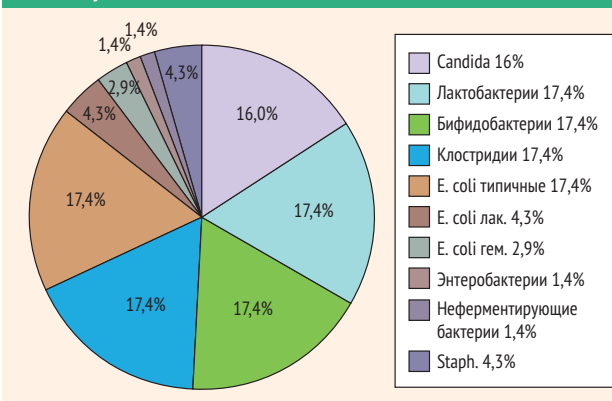
Вобэнзим назначался у детей по 1 таблетке на 6 кг веса в течение 10 дней.

У всех детей до назначения лечения и после его окончания проведено исследование биоценоза кишечника культуральным методом. Определяли не только качественный микробиологический пейзаж, но и его количественное содержание в грамме. Изменения состава микрофлоры кишечника у обследованных детей делили на 3 степени дисбактериоза: компенсированная форма, субкомпенсированная и дисбактериоз III степени.

При дисбактериозе I степени (латентная, компенсированная форма) отмечалось незначительное изменение в аэробной части микробиоценоза без кишечной дисфункции. При дисбактериозе II степени (субкомпенсированная форма) отмечалось снижение концентрации аэробной флоры и количественное и качественное изменение колибактериальной флоры, сопровождающиеся клиническими проявлениями и дисфункциями кишечника.

При дисбактериозе III степени отмечалось значительное снижение количества или отсутствие облигатных анаэро-

Рисунок 1. Биоценоз кишечника у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями



бов, резкое качественное и количественное изменение кишечной палочки, численное превосходство условно-патогенных энтеробактерий с кишечными дисфункциями, нередко деструктивными изменениями кишечной стенки.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Биоценоз кишечника у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями представлен в основном (по 17,4% случаев наблюдения каждого) лактобактериями, бифидобактериями, клостридиями, *E. coli* типичной (рис. 1).

По совокупности клинико-лабораторных данных у 21 (56,8%) больного диагностировали дисбиоз кишечника II степени, у 16 (43,2%) — дисбиоз III степени.

В облигатной флоре кишечника у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями у 34 (91,8%) детей отмечался — дефицит лактобактерий, у 21 (56,8%) — кишечной палочки, у 18 (48,6%) — фекальных стрептококков, у 27 (73%) — бифидобактерий, у 15 (40,5%) выделен золотистый стафилококк, у 9 (24,3%) — лактозоотрицательная культура энтеробактерий (рис. 2).

Рисунок 2. Облигатная флора кишечника у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями

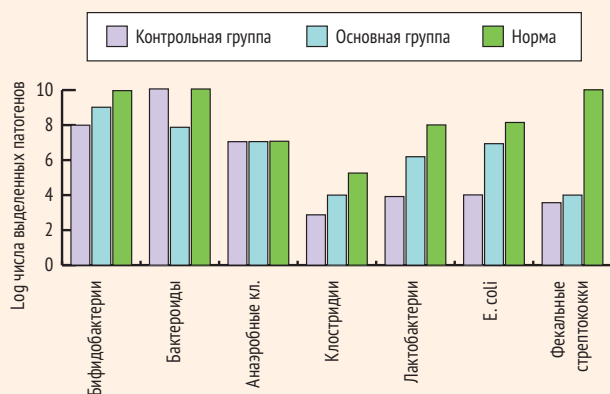
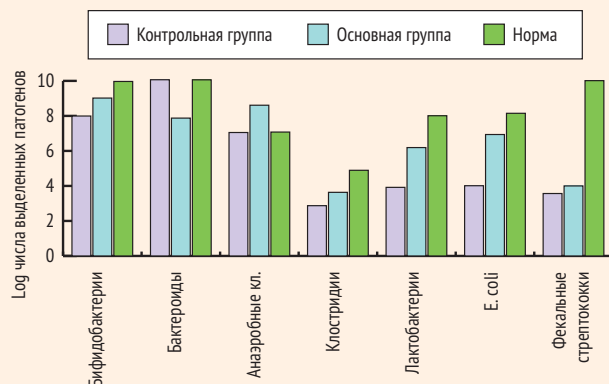


Рисунок 4. Облигатная флора кишечника у больных ОСЛ с вторичными бактериальными осложнениями через 10 дней применения Вобэнзима и группы контроля



Факультативная флора кишечника у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями была представлена большой колонизацией как патогенной, так и условно-патогенной флорой (рис. 3).

Через 10 дней применения Вобэнзима у больных ОСЛ с вторичными бактериальными осложнениями на 33% уменьшился дефицит лактобактерий, на 46,7% — кишечной палочки, на 30% — бифидобактерий, перестал выделяться золотистый и другие стафилококки. В группе контроля значимых изменений не произошло (рис. 4).

Через 10 дней применения Вобэнзима у больных ОСЛ с вторичными бактериальными осложнениями факультативная флора кишечника была меньше колонизирована как патогенной, так и условно-патогенной флорой. Так, дисбиоз кишечника II степени отмечался только у 17 (46%) детей, что на 10,8% меньше по сравнению с первоначальным результатом. Дисбиоз кишечника III степени отмечался только у 9 (24,3%) детей, что на 18,9% меньше по сравнению с первоначальным результатом (рис. 5).

Таким образом, при лечении препаратом Вобэнзим больных ОСЛ с бактериальными осложнениями в динамике забо-

Рисунок 3. Факультативная флора кишечника у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями

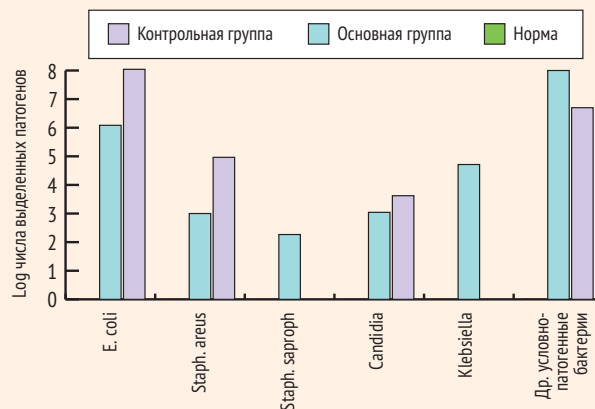


Рисунок 5. Факультативная флора кишечника у больных ОСЛ с вторичными бактериальными осложнениями через 10 дней применения Вобэнзима и группы контроля

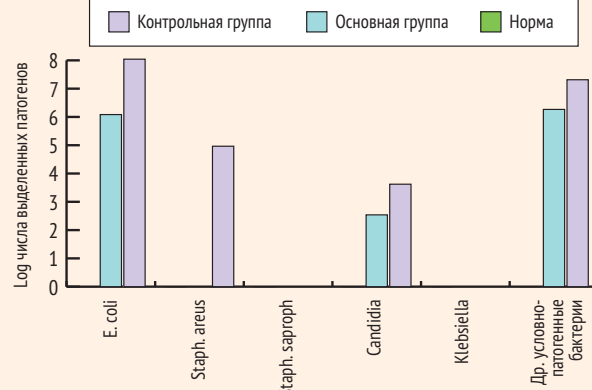


Таблица 1. Клинические симптомы ОСЛ с бактериальными осложнениями у детей, леченных Вобэнзимом, и группы контроля (n = 53)

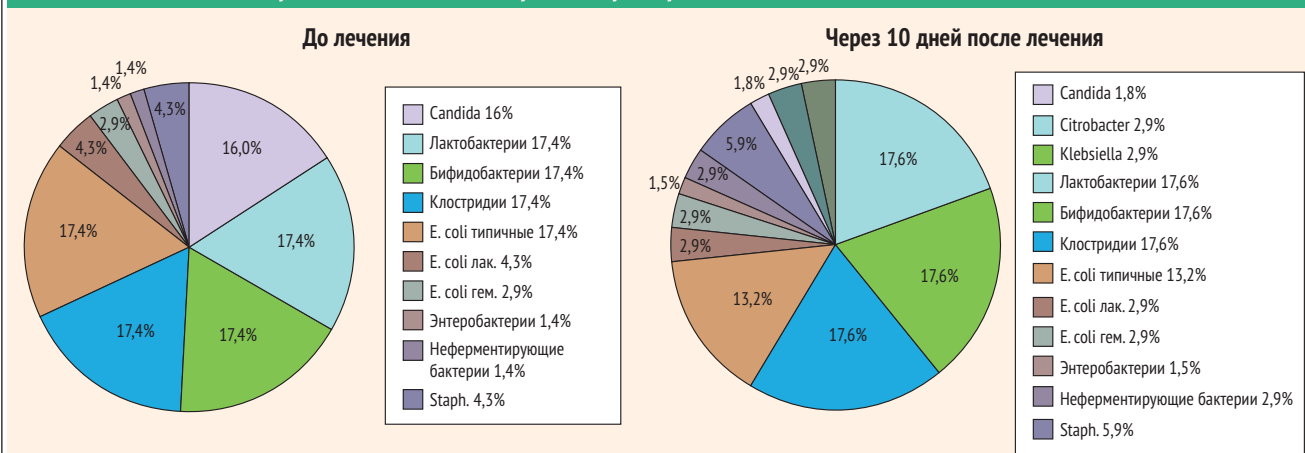
		Основная группа, Вобэнзим (n = 30)	Группа контроля (n = 23)
Длительность лихорадки		4,8 ± 0,15	5,0 ± 0,19
Симптомы интоксикации	Головная боль	5,4 ± 0,23	5,6 ± 0,16
	Адинамия	5,3 ± 0,27	5,5 ± 0,2
	Беспокойство	6,1 ± 0,27	6,3 ± 0,26
	Снижение аппетита	5,3 ± 0,29*	6,7 ± 0,21
	Бледность	5,6 ± 0,26	5,5 ± 0,26
Катаральные симптомы	Заложенность носа	6,8 ± 0,18*	8,0 ± 0,10
	Ринит	7,0 ± 0,20	7,2 ± 0,10
	Ринит слизисто-серозный	6,5 ± 0,29	6,7 ± 0,28
	Ринит слизистогнойный	4,9 ± 0,31	5,3 ± 0,33
	Боль в горле	5,2 ± 0,25	5,5 ± 0,19
	Гиперемия зева	6,9 ± 0,22	7,0 ± 0,11
	Зернистость задней стенки глотки	7,0 ± 0,21	7,4 ± 0,18
	Отечность миндалин	6,9 ± 0,26	7,4 ± 0,15
	Конъюнктивит	2,4 ± 0,80	2,5 ± 0,63
	Слезотечение	3,3 ± 0,41	3,2 ± 0,47
Кашель	Сухой	3,8 ± 0,42	4,2 ± 0,6
	Влажный	5,2 ± 0,33*	6,7 ± 0,24
Общая длительность кашля		7,2 ± 0,23*	8,9 ± 0,14
Аускультативные изменения в легких		5,3 ± 0,27*	6,4 ± 0,15

Примечание: * Отличие от группы контроля достоверно, p < 0,05.

Таблица 2. Экспертная оценка клинической эффективности препарата Вобэнзим у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями и результаты их лечения

Лечение	Клинический эффект на 10-й день лечения			Всего
	Отличный	Хороший	Слабо выражен или отсутствует	
Основная группа, Вобэнзим (n = 30)	16 (53,3%)	14 (46,7%)	0	30 (100%)
Группа контроля (n = 23)	11 (48%)	12 (52%)	0	23 (100%)

Рисунок 6. Частота обнаружения микроорганизмов в фекалиях у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями до и через 10 дней после терапии препаратом Вобэнзим



лечения наблюдалось полное исчезновение золотистого стафилококка, уменьшение содержания E. coli типичных — на 2,6%, E. coli лактозонегативных — на 31,6%. Помимо этого отмечалось повышение содержания бифидобактерий на 8%, лактобактерий — на 3,6%, E. coli гемолитических — на 7,7%, неферментирующих бактерий — на 23%, энтерококков — на 27,1%, что подтверждает целесообразность назначения препаратов системной энзимотерапии у детей при ОСЛ с вторичными бактериальными осложнениями (рис. 6).

Таким образом, при лечении Вобэнзимом больных ОСЛ с проявлениями бактериальных осложнений, в отличие от применения системного антибиотика, в динамике заболевания дисбиотические изменения микрофлоры кишечника имели тенденцию к нормализации качественного и количественного состава, что повлияло на продолжительность основных клинических симптомов заболевания.

Как видно из представленных данных (табл. 1), у больных, леченных Вобэнзимом, значимыми оказались изменения по таким показателям, как «снижение аппетита», «заложенность носа», «влажный кашель», «общая длительность кашля», «аускультативные изменения в легких», продолжительность других клинических симптомов имела тенденцию к уменьшению. Максимальный клинический эффект отмечен у 38% детей на 6-е сутки приема препарата. В эти же сроки у 42% детей отмечалось изменение плотности мокроты в пользу ее разжижения,

в то время как в группе сравнения эти изменения регистрировались только у 38% детей.

При экспертной балльной оценке у больных, леченных Вобэнзимом, в 53,3% клинический эффект был отличным, у 46,7% — хорошим. В группе контроля — у 48 и 52% соответственно (табл. 2).

Эффективным мы считали лечение в тех случаях, когда клиническое выздоровление или выраженное улучшение с нормализацией температуры, купированием клинических проявлений инфекции и исчезновением симптомов интоксикации наступали до 6-го дня от начала лечения. Клинический эффект как «отличный» оценивался в тех случаях, когда уже на 3-й день лечения наступало существенное изменение в состоянии больного.

В заключение отметим, что этиология заболевания у больных ОСЛ с бактериальными осложнениями представлена не моноэтиологичным возбудителем, а группой микроорганизмов как патогенной, так и условно-патогенной флоры. Применение Вобэнзима у детей с ОСЛ способствует усилению этиотропной терапии. При лечении лекарственным препаратом Вобэнзим в комплексе с антибактериальным препаратом больных ОСЛ с бактериальными осложнениями, в отличие от применения монотерапии системным антибиотиком, в динамике заболевания наблюдалось полное исчезновение золотистого стафилококка, уменьшение содержания *E. coli* типичных — на 2,6%, *E. coli* лактозонегативных — на 31,6%. Кроме того, отмечалось повышение содержания бифидобактерий на 8%, лактобактерий — на 3,6%, *E. coli* гемолитических — на 7,7%, неферментирующих бактерий — на 23%, энтерококков — на 27,1%.

Назначение Вобэнзима в остром периоде заболевания (первые 2 дня) способствовало более быстрому исчезновению клинических проявлений инфекции в виде катаральных симптомов, интоксикации, аускультативных изменений в легких. У леченных препаратом Вобэнзим полное выздоровление при выписке отмечалось у 7 (41,2%) больных, улучшение — у 10 (58,8%), клинический эффект был отличным у 9 (53%) больных, у 8 (47%) — хорошим. Применение препарата Вобэнзим снижает в целом экономические затраты на лечение больного и подтверждает целесообразность этой терапии.



ЛИТЕРАТУРА

1. Караулов А.В. Направленная регуляция иммунных реакций в профилактике и лечении заболеваний человека / А.В. Караулов, С.Н. Сокуренок // Иммунопатология, аллергология, инфектология. — 2000. — №1. — С. 7—13.
2. Rossi O.V. Respiratory viral and Mycoplasma infections in patients hospitalized for acute asthma / O.V. Rossi, V.L. Kinnula, H. Tuokko, E. Huhti // Monaldi Arch. Chest Dis. — 1994. — V. 49. — №2. — P. 107—111.
3. Salvers A.A. Bacterial Pathogenesis: a Molecular Approach / A.A. Salvers, D.D. Whitt. — Washington, 1994.
4. Арутюнов Г.П. Микрофлора кишечника у больных хронической сердечной недостаточностью как возможный фактор возникновения и генерализации системного воспаления / Г.П. Арутюнов, Л.И. Кафарская, В.К. Власенко // Сердечная недостаточность. — 2003. — Т. 4. — №5. — С. 24—28.
5. Гавриш Г.В. Дисбиозы полости рта и кишечника и иммунологическая реактивность у больных бронхиальной астмой подросткового возраста / Г.В. Гавриш // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. — 2001. — №6. — С. 46—48.
6. Билёв А.Е. Эпидемиологический анализ нарушений микробной экологии при бронхиальной астме / А.Е. Билёв // Военно-медицинский журнал. — 2003. — №6. — С. 72—75.
7. Черешнев В.А. Биологические законы и жизнеспособность человека (метода многофункциональной восстановительной биотерапии) / В.А. Черешнев, А.И. Морозова, И.Н. Рязина. — М., 2000.
8. Отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (ОСТ 91500.11.0004—2003, утвержден приказом Министерства здравоохранения РФ №231 от 09.06.2003).

**ЭНЗИМЫ ПОВЫШАЮТ
ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИБИОТИКОВ**

Антибиотики + Вобэнзим
ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

ЭНЗИМЫ – ПРОТИВОСТОЯТ МИКРОБАМ

Вобэнзим®
ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ

- 1** Улучшает проникновение антибиотиков в микробные колонии
- 2** Уменьшает побочные эффекты антибиотиков
- 3** Повышает эффективность антибиотиков и их концентрацию в очаге воспаления
- 4** Поддерживает микрофлору кишечника
- 5** Повышает противомикробный иммунитет и выработку интерферона

Один препарат **5** действий

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАНИЯ

- ♦ Инфекционные заболевания
- ♦ Урогенитальные инфекции
- ♦ Заболевания дыхательных путей
- ♦ Циститы, пиелонефриты
- ♦ Хирургические инфекции

СПОСОБ ПРИМЕНЕНИЯ И ДОЗЫ

ВОБЭНЗИМ назначается на весь курс антибиотикотерапии в дозе 5 таб. 3 раза в день. После окончания курса антибиотиков для предупреждения побочных эффектов и осложнений ВОБЭНЗИМ можно принимать по 3 таб. 3 раза в день курсом 2 недели. Длительность курса определяется врачом. Препарат принимать за 40 мин. до еды, таблетки не раскусывая запивать водой.

**СДЕЛАНО
В
ГЕРМАНИИ**

ЭНЗИМЫ – УСКОРЯЮТ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ

С.-Петербург (812) 406-7540 Москва (495) 231-2731

mucos.ru

Реклама П. 01153001 от 19.02.2010 РЕКЛАМА