

ХАСАНОВА Е.Е., ЛЕОНТЬЕВА Н.С., СКВОРЦОВА Н.Н.

616.34-053.2

ГУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница имени профессора А.Ф. Агафонова», г. Казань

Клинико-лабораторная эффективность жидких синбиотиков «Биовестин» и «Биовестин-Лакто» при дисбактериозе кишечника у детей

Согласно современной классификации препаратов, используемых для коррекции облигатной микрофлоры кишечника, различают: пробиотики, пребиотики и синбиотики. Микроорганизмы в них могут находиться в сухом или жидком виде.

Жидкие синбиотики «Биовестин» и «Биовестин-Лакто» содержат в своем составе *B. adolescentis* («Биовестин»), *B. bifidum*, *B. adolescentis* и *L. plantarum* («Биовестин-Лакто»), продукты их метаболизма и бифидогенные факторы. Находясь в жидко-активном состоянии, данные микроорганизмы способны к колонизации ЖКТ уже через 2 часа после попадания в организм по сравнению с лиофильно высушенными бактериями, заселяющими кишечник лишь через 8–10 часов после применения. В качестве основы для данных комплексов выбраны *B. adolescentis*, присутствующие в кишечнике людей всех возрастов. Они обладают высокой антагонистической активностью против условно-патогенных и патогенных бактерий, а также устойчивы к терапевтическим дозам антибиотиков.

Клинические исследования проведены на базе Центра Микробиологии Матери и ребенка ГУЗ «РКИБ имени профессора А.Ф. Агафонова».

Цель исследования: оценить клинико-лабораторную эффективность биоконплексов «Биовестин» и «Биовестин-Лакто» у детей с дисбактериозом кишечника.

Задачи исследования:

- 1) оценить переносимость препаратов;
- 2) оценить их клиническую и лабораторную эффективность;
- 3) определить возможность использования комплексов «Биовестин» и «Биовестин-Лакто» в качестве монотерапии при дисбактериозе кишечника у детей.

Материалы и методы:

Под наблюдением находились 34 ребенка в возрасте от 3 месяцев до 7 лет с ДБК I, II, III степени, обусловленным ассоциацией УПБ и снижением облигатной микрофлоры: бифидум- и лактобактерий. Дети с непереносимостью белка коровьего молока в исследование не включались. 1-я группа — 17 детей со склонностью к запорам и 1–2-м типом каловых масс согласно Бристольской шкале форм кала. 2-я группа — 17 детей с учащенным стулом и 5–6-м типом каловых масс согласно Бристольской шкале форм кала.

Способ применения и дозы. Дети 1-й группы получали «Биовестин» в следующих дозировках: 3–6 месяцев — 0,5 мл, 6–12 месяцев — 1 мл, 1–3 лет — 1–2 мл, 3–6 лет — 3 мл, старше 6 лет 3–6 мл в 1–2 приема в сутки за 30 минут до еды или во время еды.

Дети 2-й группы получали «Биовестин-Лакто» в возрасте с 1 года в аналогичных дозировках. Курс лечения во всех случаях составил 14 дней.

Исследование микрофлоры толстой кишки и оценку его качественного и количественного состава проводили в соответствии с методическими рекомендациями, изложенными в отраслевом стандарте «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (2003).

Результаты исследования.

Клинические критерии: Через две недели монотерапии изучаемыми живыми биоконплексами положительная динамика по кишечному синдрому наблюдалась у 28 из 34 детей, что составило 82,3%: уменьшились или купированы срыгивания, повышенное газообразование, колики, нормализовался стул.

В 1-й группе стул стал регулярным и каловые массы приобрели нормальную консистенцию (3–4-й тип согласно Бристольской шкале форм кала) у 13 из 17 детей (76,4%).

Во 2-й группе стул нормализовался и (или) стал более оформленным у 15 из 17 детей (88,2%).

Лабораторные критерии: из 34 детей улучшение бактериологических показателей кала отмечалось у 26, что составило 76% случаев. Снижение роста факультативной микрофлоры отмечено у 23 детей (67,6%). Максимальный saniрующий эффект наблюдался при стафилококковом, клебсиеллезном и клостридиозном ДБК (82,3%). При дисбактериозах кишечника, обусловленных ростом протей и гемолизирующих эшерихий, положительная динамика отмечалась у 52,9% пациентов. В случае ДБК энтеробактерной и грибковой этиологии положительный эффект наблюдался у 38,2% пациентов. Повышение показателей роста облигатной микрофлоры наблюдалось у 24 детей (70,5%), из них уровень лактобактерий приблизился к возрастной норме у 20 детей, уровень бифидумбактерий — у 19 детей.

Заключение.

1. Переносимость биоконплексов «Биовестин» и «Биовестин-Лакто» в целом хорошая. Побочный эффект в виде усиления диареи на фоне применения «Биовестина-Лакто» был отмечен у 1 ребенка в возрасте 1 года.

Данные пробиотики удобны в применении, имеют удовлетворительные вкусовые качества.

2. Положительный клинический эффект в случае монотерапии данными живыми комплексами наблюдался у 82,3% детей.

3. Положительный лабораторный эффект соответственно отмечался у 76% детей.