

МАЛЫШЕВА Л.М., ХАСАНОВА Е.Е., ПАВЛОВА Т.Ю.

615.03:616.3-053.2

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»

ГУЗ «Республиканская клиническая инфекционная больница» г. Казань

## Опыт применения «Лактазара» при функциональных ферментопатиях у детей с дисбактериозом кишечника

Избыточный рост условно-патогенных бактерий и снижение популяционного роста облигатной микрофлоры (дисбактериоз кишечника) могут привести к функциональным нарушениям пищеварительного тракта: мальабсорбции, мальдигестии и вторичной лактазной недостаточности, которая является наиболее распространенной энзимопатией. Повышенная активность лактозы индуцирует массивный рост бродильной микрофлоры в просвете тонкой кишки, что усугубляет течение дисбактериоза кишечника (ДБК). Трудности коррекции дисбиозов у пациентов с упорным диарейным синдромом послужили основанием для нашего исследования.

**Цель исследования:** оценить клинико-лабораторную эффективность «Лактазара» при функциональных ферментопатиях у детей с дисбактериозом кишечника. Одна капсула препарата «Лактазар» содержит 700 единиц фермента лактазы.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились: 44 ребенка в возрасте от 3 месяцев до 7 лет с ДБК: дети 3-6 мес. — 18 человек (41%), 6-12 мес. — 15 человек (34,1%), 1-3 года — 8 человек (18,1%), 3-7 лет — 3 ребенка (6,8%). Грудное вскармливание получали 39,5%, смешанное — 45,4%, искусственное — 18% детей.

У всех пациентов диагностирована субкомпенсированная форма ДБК II, III степеней. Дисбактериоз был вызван условно-патогенными бактериями 2-3 видов у 82% детей: клебсиеллезный ДБК у 69%, стафилококковый — у 56%, кандидозный — у 25% детей, ДБК, обусловленный ростом гемолитических эшерихий, — у 62% пациентов. Снижение облигатной микрофлоры наблюдали у 24,3% детей.

Клиническая картина была полиморфной: жидкий стул со слизью и зеленью отмечался у 68% детей, колики — у 34%, срыгивания — у 11,3%, метеоризм — у 41%, запоры — у 13,6%, плохая прибавка в весе — у 31% детей.

При копрологическом исследовании фекалий слизь наблюдали у 41% детей, количество лейкоцитов до 5-15 в поле зрения — у 29,5%, нейтральный жир — у 79,5%, жирные кислоты — у 22,7%, крахмал — у 22,7% детей. В ряде случаев определяли повышенное содержание углеводов в кале.

Критериями диагностики синдрома относительной лактазной недостаточности были:

1) отсутствие в анамнезе признаков лактазной недостаточности в периоде новорожденности и до клинико-лабораторной манифестации ДБК, отсутствие терапевтической эффективности двух-трех курсов адекватного лечения ДБК, в том числе с включением панкреатических ферментов; 2) упорство

диарейного синдрома и плохая прибавка в весе; 3) данные копрологического исследования и определения общего содержания углеводов в кале; 4) быстрая положительная динамика по кишечному синдрому на фоне комплексного лечения ДБК с препаратом «Лактазар».

**Способ применения и дозы.** Дети до года перед началом кормления грудью получали 30 мл сцеженного грудного молока, ферментированного содержимым одной капсулы «Лактазара». Дети на смешанном и искусственном вскармливании получали 1 капсулу препарата на 100 мл низколактозной смеси, дети старше года — содержимое 1-3 капсул, добавленное в теплую пищу, содержащую молоко. Препарат «Лактазар» использовался в составе комплексной терапии курсом до 14 дней, при необходимости — повторным курсом монотерапии до 10-14 дней.

**Результаты исследования.** Выраженность основных клинических симптомов оценивалась в день назначения препарата, на 3-, 5-, 7- и 14-й дни лечения.

Критериями объективной оценки эффективности лечения считали динамику функциональных нарушений ЖКТ (частоты и изменения консистенции кала, патологических примесей в стуле, жалоб, копрологических симптомов). Кратность стула уменьшилась с 3-го дня у 29 пациентов, что составило 66% случаев, с 5-го дня — у 20% детей. Характер каловых масс нормализовался к середине курса лечения (на 7-10-й день) у 31 ребенка, что составило 70,4% случаев. После одного курса лечения симптомы вторичной лактазной недостаточности (частый жидкий, пенистый стул с кислым запахом) купированы полностью у 17 детей (38,7%), симптомы купированы частично у 21 ребенка (47,7%), скорректированы незначительно — у 5 детей (11,4%), у 1 пациента развилась на «Лактазар» аллергическая реакция. В копрограмме по окончании одного курса лечения количество слизи уменьшилось значительно у 66%, незначительно у 22% детей, количество лейкоцитов от 5-15 до 0-2 в поле зрения снизилось у всех детей (100%), нейтральный жир уменьшился значительно у 82,8% детей, жирные кислоты у 80%, крахмал у 90% детей. Улучшение показателей микробиоценоза кишечника (по результатам бактериологического посева фекалий) наблюдали у 95% детей.

**Закключение.** Отмечены: безопасность, доступность, хорошая переносимость препарата «Лактазар», в том числе у детей грудного возраста; высокая эффективность терапии дисбактериоза кишечника с синдромом относительной лактазной недостаточности при включении в комплексное лечение препарата «Лактазар».