

# Пробиотики в гастроэнтерологической практике: проблемы, достижения, перспективы

**22-24** сентября в г. Днепрпетровске состоялся IV съезд гастроэнтерологов Украины, на котором в рамках соответствующих секций рассматривались вопросы диагностики и лечения заболеваний пищевода, желудка и кишечника, принципы ведения пациентов с хроническими вирусными гепатитами, особенности терапии детей с патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), применение диетотерапии.

Секция «Заболевания кишечника» охватила широкий спектр научных направлений: методы коррекции мальдигестии и мальабсорбции, вопросы диагностики и лечения антибиотикоассоциированной диареи, современные подходы к лечению билиарной патологии, болезни Крона и др.



Принципам ведения пациентов с синдромом раздраженного кишечника (СРК) посвятила свой доклад заслуженный деятель науки и техники Украины, член-корреспондент НАМН Украины, главный

специалист МЗ Украины по специальности «Гастроэнтерология», заведующая кафедрой гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии Национальной медицинской академии последилового образования им. П.Л. Шупика, доктор медицинских наук, профессор Наталия Вячеславовна Харченко.

— СРК — распространенное заболевание, в основе которого лежит взаимодействие 2 основных факторов — психосоциального воздействия и сенсорно-моторной дисфункции (нарушения висцеральной чувствительности и двигательной активности кишечника). Распространенность

СРК в мире составляет 20%, варьируя, по данным различных исследований, от 9 до 48%. Одной из проблем современной гастроэнтерологии является выявление, диагностика и лечение пациентов с постинфекционным СРК. Согласно данным исследования, проведенного российскими учеными, 60% из 750 пациентов с СРК связывают начало болезни с перенесенной острой кишечной инфекцией, 40% — с употреблением в пищу недоброкачественных продуктов.

В настоящее время учеными выделена группа так называемой неизученной активной протозойной инфекции (НАПИ), упоминания о которой присутствуют в отчетах Лондонской школы гигиены и тропической медицины (2009) и Института общественного здоровья (2009). НАПИ является одной из ведущих причин развития СРК.

У пациентов с СРК часто выявляются бластоцисты; устранение бластоцистоза является сложной задачей и не всегда достигается путем применения 10-дневного курса метронидазола в повышенных дозах.

Актуальной проблемой является маскировка различных заболеваний, в том числе инфекционных, клиникой СРК, их вялое течение, что связано с ухудшением экологической ситуации, снижением напряженности иммунитета. Развитие резистентности к антибактериальным средствам

и погрешности на диагностическом этапе способствуют длительному внутриклеточному паразитированию возбудителей кишечных инфекций, что, в свою очередь, приводит к трудно поддающемуся лечению СРК.

У пациентов с постинфекционным СРК наблюдаются нарушения иммунного статуса — уменьшение количества Т-клеток, повышение уровня IgG в периферической крови и др. На фоне кишечных инфекций, нарушения микробного пищеварения, повышения проницаемости кишечной стенки под влиянием продуктов метаболизма условно-патогенной микрофлоры возрастает интенсивность атаки антигенов на организм больного, нарушается иммунный ответ. По данным ряда исследователей, после перенесенных острых гастроэнтеритов СРК развивается в 2 раза чаще, чем в общей популяции.

Эффективным методом, позволяющим провести дифференциальную диагностику между СРК и воспалительными заболеваниями кишечника, является ультразвуковая колоноскопия.

Лечение пациентов с постинфекционным СРК — комплексное: применяются кишечные антисептики, спазмолитики, противомикробные средства, пробиотики. Для коррекции нарушений микрофлоры, являющейся обязательным условием нормализации моторики кишечника, применяют пробиотик Лациум™, который имеет максимально комплексный состав живых пробиотических организмов (максимальное количество 10<sup>9</sup> КОЕ/г), стабильных в кислом содержимом желудка. После применения препарата Лациум™ у пациентов с СРК наблюдалось достоверное увеличение количества лактобактерий, снижение количества условно-патогенных микроорганизмов и грибов рода Candida. Достигнутый результат сохранялся даже спустя 3 мес после завершения лечения.

Следует помнить: постинфекционный СРК — заболевание, которое требует повышенного внимания гастроэнтерологов и проведения тщательной диагностики.



Огромный интерес у присутствующих вызвал доклад президента Украинского клуба панкреатологов, заведующей кафедрой внутренних болезней № 1 Донецкого национального медицинского университета

им. М. Горького, доктора медицинских наук, профессора Наталии Борисовны Губергрич «Пасьянс кишечных инфекций».

— «Господь не позволяет заглянуть себе в карты, но каждый может увидеть, как он их тасует», — говорил английский писатель Грэм Грин.

Проведя параллель с актуальной медицинской проблемой — дисбиозом кишечника, — можно сравнить состав и распределение нормальной микрофлоры кишечника с пасьянсом (франц. patience — раскладывание игральных карт по определенным правилам для получения нужной комбинации). Физиологическое значение нормальной микрофлоры кишечника заключается в подавлении роста патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, поддержании нормальной структуры и функции кишечного эпителия, участии в расщеплении непереваренных в тонкой кишке веществ

за счет продукции ферментов, трансформации и инактивации биологически активных факторов, участия в синтезе витаминов (группы В, К и др.) и незаменимых аминокислот, антимуагенной и антиканцерогенной активности, регулировании перистальтики кишечника.

Выделяют множество причин, приводящих к дисбиозу: антибактериальную и цитостатическую терапию, немикробные токсины (алкоголь, курение), нерациональное питание, нарушение режима приема пищи, функциональные нарушения ЖКТ (гипо- и анацидность, синдром мальабсорбции, внешнесекреторную недостаточность поджелудочной железы), пожилой возраст, анатомические нарушения (стенозы кишечника, дивертикулез, илеостому), нервно-психические расстройства.

Согласно данным Л.Т. Даминовой (2008), важную роль в патогенезе дисбиоза играют нарушения моторики тонкой кишки (сопровождается застоем кишечного содержимого), дисфункция илеоцекального клапана (способствует ретроградному поступлению бактерий из толстой кишки в тонкую), нарушения секреции соляной кислоты и внешнесекреторной функции поджелудочной железы (создают условия для размножения бактерий в верхних отделах пищеварительного тракта). В результате возрастает общее количество микроорганизмов и изменение бактериального спектра со сдвигом в сторону грамотрицательных и анаэробных штаммов.

Дисбиоз кишечника способствует развитию воспалительных заболеваний. Так, согласно данным F. Meaglin и соавт. (2005), спустя 3 мес после перенесенной острой кишечной инфекции явления диспепсии наблюдаются у 57% пациентов, СРК — у 13%, у 30% больных диагностируется сочетание данных патологий; спустя 6 мес эти показатели составляют 47, 30 и 23% соответственно, спустя 12 мес — 45, 21 и 36% соответственно. По результатам исследований R. Stockbrugger и соавт. (1999), полное выздоровление после перенесенной острой кишечной инфекции наблюдается приблизительно у 60% больных, проявления СРК имеют место у 30%, проходящие легкие симптомы лактазной недостаточности — у 10% пациентов.

В зависимости от клинических проявлений выделяют несколько видов дисбиоза кишечника: кандидозный (присутствуют признаки других висцеральных кандидозов — кандидозный стоматит; пневмония с наличием мокроты, запахом опары, белесовато-зеленых комочков и нитей мицелия при микроскопии; гранулематозный процесс в печени; кандидозный сепсис и др.), протейный (стул имеет гнилостный запах), стафилококковый (определяются признаки энтерита, колита с наличием крови и/или гноя в кале, стафилококковой пневмонии, стафилококкового сепсиса), аспергиллезный (наблюдаются симптомы опьянения при употреблении большого количества углеводов на фоне их брожения, тошнота, рвота, боли в эпигастрии, горьковато-плесневой привкус во рту, афтозный стоматит; кал пенистый, со слизью, плесневым запахом, иногда примесью крови), клостридиальный (сопровождается признаками псевдомембранозного колита), клебсиеллезный (в процесс вовлечены легкие, верхние дыхательные пути, мочеполовые органы, мозговые оболочки), ассоциированный (наблюдается при значительной пролиферации 2 и более разновидностей микроорганизмов; в описании дисбиоза указываются сочетания).

При проведении лабораторной диагностики дисбиоза используют бактериологическое исследование аспириата из тонкой кишки, кала, определение короткоцепочечных жирных кислот и неконъюгированных желчных кислот в аспириате, нагрузочный

**МАХІ** КОМПЛЕКСНЫЙ СОСТАВ  
СОДЕРЖАНИЕ ПРОБИОТИЧЕСКИХ МИКРООРГАНИЗМОВ  
СТАБИЛЬНОСТЬ В КИСЛОМ СОДЕРЖИМОМ ЖЕЛУДКА

**ЛАЦИУМ®**  
Lacium®  
селективный пробиотик

**ГАРАНТИЯ МАКСИМАЛЬНОЙ  
КЛИНИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ**

- Коррекция негативных последствий лечения антибиотиками и другими препаратами
- Устранение симптомов дисбактериоза
- Восстановление кишечной микрофлоры при ее дисбалансе различной этиологии

Селективный пробиотик для профилактики та комплексной терапии антибиотикоассоциированной диареи

WINCLOVE  
BIO INDUSTRIES BV  
пробиотики из Голландии

PRO PHARMA

водородный тест (с глюкозой или лактулозой).

Первый шаг на пути к коррекции дисбиоза — соблюдение диеты. Общеизвестными постулатами являются ограничение потребления продуктов, усиливающих газообразование (бобовых, капусты, винограда и др.), холодных и газированных напитков. Выбор диеты зависит от основного заболевания. При диарее рекомендуется сократить потребление клетчатки; при броидильной кишечной диспепсии — ограничить количество углеводов, в том числе молочных продуктов; при дисбиозе после антибиотикотерапии показаны лук, чеснок.

Основные направления терапии дисбиоза кишечника включают:

- деконтаминацию пролиферирующей условно-патогенной микрофлоры (применяются антибиотики, кишечные антисептики, фаги, пробиотики на основе нетипичных для нормальной микрофлоры кишечника микроорганизмов);

- восстановление облигатной микробной флоры (с помощью пробиотиков на основе типичных для нормальной микрофлоры кишечника микроорганизмов, пребиотиков, синбиотиков);

- применение иммуномодуляторов;
- устранение явлений метеоризма;
- ферментную терапию;
- использование спазмолитиков;
- назначение препаратов, нормализующих моторику кишечника.

К пробиотикам относят лекарственные препараты или биологически активные пищевые добавки, которые содержат в составе живые микроорганизмы, являющиеся полезными для человека. Разработаны пробиотики на основе монокультур, поликомпонентные препараты, пробиотики на основе нетипичных для нормальной микрофлоры микроорганизмов, симбиотики (комбинация про- и пребиотиков), препараты на основе рекомбинантных генно-инженерных штаммов, мультипробиотики.

В настоящее время выделяют новый класс селективных пробиотиков, созданных

для применения в конкретных клинических ситуациях, представителем которых является Лациум™. Этот пробиотик способен предотвращать рост бактерий рода Clostridium и других патогенных микроорганизмов, способствующих развитию диареи во время лечения антибиотиками, благодаря чему демонстрирует максимальную активность именно при дисбиозе, вызванном применением антибактериальных средств. Среди преимуществ препарата Лациум™ следует отметить наличие иммуномодулирующего действия (влияет на Т-лимфоциты и природные киллеры, продукцию цитокинов, синтез иммуноглобулинов) и высокую стабильность в кислой среде желудка и при дальнейшем пассаже по пищеварительному тракту.

Лациум™ можно применять для профилактики и коррекции негативных последствий антибиотикотерапии; устранения дисбиоза, сопровождающегося тошнотой, рвотой, болью в животе, метеоризмом, диареей или запором; в качестве профилактического средства в случае нерационального питания либо проживания в неблагоприятных экологических условиях. Оптимальная доза для взрослых пациентов составляет по 1 саше 2 раза в день.

Содержимое саше необходимо растворить в 200 мл кипяченой воды, сока или молока комнатной температуры и принимать за 20-30 мин до еды. Для максимального эффекта интервал между приемом препарата Лациум™ и антибиотика должен составлять 3 ч.

Длительность курса лечения определяет врач индивидуально.

В рамках секции «Диетическое питание при заболеваниях пищеварительной системы» докладчики делились практическим опытом, а также представили интересные данные, касающиеся применения пробиотиков, различных видов минеральных вод; осветили особенности рациона и технологии приготовления пищи у пациентов с хроническим панкреатитом, синдромом хронической усталости, целиакией и др.;

обсуждали способы коррекции витаминного и минерального дефицита на фоне патологии ЖКТ.



Доктор медицинских наук, профессор кафедры гастроэнтерологии, диетологии и эндоскопии Национальной медицинской академии последипломного образования им. П.Л. Шупика Галина Анатольевна

Анохина в докладе, представленном в рамках данной секции, затронула вопросы применения продуктов функционального питания при лечении больных хроническим панкреатитом.

— Продукты функционального питания — это продукты растительного и животного синтеза, а также синтезированные микронутриенты, оказывающие полифункциональное корригирующее влияние на организм в целом либо на отдельные органы и системы. К микронутриентам относят аминокислоты (осуществляют пластическую, регуляторную, иммунную и транспортную функции), жирные кислоты (выполняют пластическую и регуляторную функции), витамины, минералы, биофлавоноиды, антоцианидины, катехины (полифенолы).

На фоне диеты со сниженным содержанием жиров у пациентов с хроническим панкреатитом наблюдаются следующие негативные явления: застойные явления в протоках, снижение сократительной функции желчного пузыря, нарушение функции надпочечников и репродуктивной системы. В фазе ремиссии заболевания назначают нижнюю физиологическую норму жира (применяются продукты функционального питания, содержащие эссенциальные фосфолипиды).

Коррекция нарушений питания при хроническом панкреатите включает:

- употребление качественных продуктов;

- использование современных технологий приготовления пищи;
- коррекцию нарушений пищеварения с помощью ферментных препаратов;
- устранение кишечного дисбиоза;
- применение продуктов функционального питания, витаминно-минеральных комплексов, антиоксидантов.

Для коррекции кишечного дисбиоза применяют Лациум™. Данный селективный пробиотик содержит высокоэффективную комбинацию живых пробиотических бактерий (не менее  $1 \times 10^9$  КОЕ/г): Bifidobacterium bifidum, B. lactis, Enterococcus faecium, Lactobacillus acidophilus, L. paracasei, L. plantarum, L. rhamnosus, L. salivarius), предупреждает рост патогенных микроорганизмов, вызывающих дисбиоз. Показаниями к применению препарата Лациум™ у пациентов с хроническим панкреатитом являются:

- кишечный дисбиоз, вызванный приемом антибиотиков;
- метеоризм;
- диарея;
- признаки витаминной недостаточности;
- синдром повышенного обсеменения тонкой кишки.

Ученые всего мира сегодня высказываются в пользу применения селективных пробиотиков, предназначенных для решения конкретных проблем. Созданный исследователями Winlove Bio Industries (Голландия) пробиотик Лациум™ предназначен для коррекции дисбиоза, вызванного приемом антибиотиков, поскольку содержит максимальный по разнообразию и количеству состав живых бактерий, устойчивых к агрессивным средам организма. Результаты применения препарата Лациум™ в лечении пациентов с СРК, антибиотикоассоциированной диареей позволяют уверенно говорить об эффективности и безопасности использования комбинированного пробиотика Лациум™ в клинической практике.

Подготовила **Ольга Радучич**

## ИНТЕРЕСНОЕ. НЕОБХОДИМОЕ

### Эфирные масла в терапии госпитальных инфекций, вызванных бактериями с множественной лекарственной устойчивостью

Внутрибольничные инфекции и антибиотикорезистентность по-прежнему остаются важными проблемами здравоохранения во всем мире. Особую проблему представляют метициллинустойчивые штаммы золотистого стафилококка (MRSA), которые могут вызывать тяжелые заболевания мягких тканей, костей и внутриутробные инфекции.

Первыми использовать эфирные масла в борьбе с инфекционными заболеваниями начали австралийские аборигены. Наиболее часто в таких случаях они применяли масло чайного дерева и эвкалипта. Позже антисептические свойства были обнаружены у других эфирных масел, что стало основанием для их применения в клинической практике для терапии инфекций, вызванных различными бактериями, в том числе резистентными к антибактериальным препаратам.

Ученые из хирургического отделения университета г. Килья (Германия) провели исследование, в котором изучали активность нескольких эфирных масел в отношении нозокомиальных штаммов бактерий и дрожжей: 6 штаммов стафилококка, включая MRSA, 4 штаммов стрептококка и 3 штаммов дрожжевых грибов, в том числе Candida krusei. В исследовании с помощью метода диффузии в агаре изучали действие масла эвкалипта, чайного дерева, белого тимьяна, лаванды, лимона, лимонника, корицы, грейпфрута и др. В качестве контроля служили оливковое масло, парафин, 70% раствор этанола, повидон-йод, хлоргексидин и перекись водорода.

Результаты исследования показали, что практически все исследуемые эфирные масла обладают антисептическим эффектом той или иной степени выраженности, тогда как оливковое масло и парафин, которые служили контролем, такового не имеют. Одним из наиболее

эффективных антибактериальных и противогрибковых средств оказалось эфирное масло тимьяна белого.

Таким образом, в исследовании in vitro было показано, что эфирные масла могут представлять собой эффективный метод антисептики. Некоторые эфирные масла, в число которых входит масло тимьяна, эффективны в борьбе даже со штаммами стафилококка с множественной лекарственной устойчивостью и MRSA, а также с резистентными штаммами дрожжевых грибов.

Warnke P.H., Becker S.T., Podschun R. et al.

J Craniomaxillofac Surg. 2009 Oct; 37 (7): 392-397. Epub 2009 May 26

### Селективные монотерпены, выделенные из эфирных масел, обладают противовирусной активностью in vitro

Эфирные масла являются сложными природными соединениями, за биологические свойства которых отвечают активные компоненты, в частности терпены и фенилпропаноиды. Специалисты отделения вирусологии Гейдельбергского университета (Германия) изучали противовирусные свойства эфирных масел эвкалипта, чайного дерева и тимьяна. В исследовании in vitro они определяли противовирусную активность основных составляющих масел — альфа-терпинена, гамма-терпинена, альфа-пинена, р-цимола, терпинен-4-ола, альфа-терпинеола, тимолола, цитрала и 1,8-цинеола — в отношении вируса простого герпеса 1 типа. Было показано, что эфирные масла эвкалипта, чайного дерева и тимьяна обладают выраженным противовирусным действием, сокращая количество вирусов более чем на 90%. Среди анализируемых соединений противовирусная активность монотерпеновых углеводов была немного выше таковой монотерпеновых спиртов.

Astani A., Reichling J., Schnitzler P.

Phytother Res. 2010 May; 24(5): 673-679

Подготовила **Ольга Татаренко**

**esparma**  
www.esparma.com.ua

**БАЛЬЗАМ**  
евкалиптовий олії – 10,0 г,  
хвойної олії – 3,0 г

- Неспецифічна противірусна дія
- Для розтирання, інгаляцій та ванн
- Для всіх – від немовлят до дорослих

**СИРОП**  
екстракти: подорожника – 3,0г,  
чебрецю – 15,0 г

**Евкабал**  
НАЙРІДНІШІ ПІД ЗАХИСТОМ ПРИРОДИ

РОСЛИННІ ПРЕПАРАТИ  
ДЛЯ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ  
ГРВІ, КАШЛЮ ТА ЗАСТУДИ