

Элиминаль гель — победим дисбактериоз вместе!

Современную медицину невозможно представить без использования антибиотиков. Наряду со многими неоспоримыми достоинствами их применение часто сопряжено с возникновением побочных эффектов. Одними из наиболее частых симптомов являются антибиотикассоциированная диарея (ААД) и дисбактериоз.

Печальные последствия

Об ААД может идти речь, если на фоне приема антибактериальных препаратов имеют место не менее трех эпизодов неоформленного стула в течение двух или более дней. Симптомы ААД у большинства пациентов возникают во время лечения антибиотиками, а у 30% больных — через 1-10 дней после его прекращения.

Частота появления ААД зависит от вида назначаемого antimicrobного препарата и составляет 2-30%. Несмотря на то что практически все антибиотики могут вызывать диарею, есть и наиболее «злостные виновники»: клиндамицин, амоксициллин, защищенный клавулановой кислотой, ампициллин, эритромицин, кларитромицин (И.В. Маев, А.А. Самсонов, Н.Н. Голубев, 2007).

Принципиально важно выделять две формы ААД, которые значительно отличаются не только механизмом развития, но и клиническими проявлениями, а также прогнозом: идиопатическую ААД и диарею, обусловленную микроорганизмом Clostridium difficile (псевдомембранозный колит, составляющий 10-20% всех ААД) (О.И. Костюкевич, 2009).

Основным и часто единственным симптомом идиопатической ААД является водянистый стул, обычно без повышения температуры тела и лейкоцитоза. Иногда нарушение стула сопровождается абдоминальным болевым синдромом, связанным с усилением двигательной активности кишечника.

Микрофлора в опасности

Одной из главных причин идиопатической ААД является дисбиоз — изменение количественного и качественного состава, а также свойств кишечной микрофлоры. Дело в том, что при назначении антибиотиков крайне редко учитывается их влияние на микробиоценоз кишечника, что приводит к подавлению роста не только патогенных микроорганизмов, но и нормальной микрофлоры (Е.Д. Дука, С.А. Крамарев, 2007).

Дисбиоз приводит к снижению колонизационной резистентности и активному размножению микроорганизмов, нечувствительных к применяемому антибиотику. Риск развития дисбактериоза повышается при длительной антибактериальной терапии (более 10 дней), частом приеме antimicrobных препаратов, а также при использовании лекарственных средств сомнительного качества или неправильном режиме их введения.

Трудности терапии

В большинстве случаев диарея купируется самостоятельно после отмены причинного препарата, однако иногда требуется дополнительное лечение. Если главным механизмом

диареи является изменение микрофлоры, врачи назначают пре- и пробиотики. В то же время коррекция дисбиоза при ААД часто не оказывает желаемого эффекта, что связано с низкой выживаемостью бактерий в составе пробиотиков. Клинико-экспериментальные исследования показали, что под действием желудочного сока и желчи пробиотики теряют до 90% активности до момента попадания в кишечник. Кроме того, выход из анабиоза у бифидобактерий составляет 7-8 ч, а у лактобактерий — 5 ч, поэтому очевидно, что в условиях диареи они просто не успевают задержаться в кишечнике и оказать терапевтическое действие.

Не менее важным является положение о том, что особую прочность системе «микробиота—человек» придает то обстоятельство, что, по данным молекулярно-генетических исследований, состав микрофлоры генетически связан внутри биопленки и строго специфичен на штаммовом уровне для каждого индивидуума. Это стабильная система, в которую нельзя внедрить чужеродный штамм. Микробиота каждого конкретного человека индивидуально специфична, генетически детерминирована и, видимо, наследуема, поэтому восстановление собственной индивидуальной микрофлоры является более перспективным, чем внедрение чужеродной. И наконец, частой причиной дисбиоза и ААД являются грибы рода Candida, а пробиотики практически не обладают антагонистическим действием к данным микроорганизмам.

Это приводит к длительному лечению, необходимости применения разных дополнительных препаратов, хронизации процесса, повышению затрат, связанных с терапией.

Для лечения и профилактики

Эффективной альтернативой пробиотикам при ААД может быть применение комбинированных препаратов, содержащих кремниевые сорбенты в сочетании с натуральным пребиотиком лактулозой. Так, одним из наиболее эффективных комплексных средств, которые позволяют в максимально короткие сроки и без неприятных побочных эффектов устранить дисбактериоз, является Элиминаль гель, в состав которого входит высокоактивный кремниевый сорбент и натуральный пребиотик лактулоза.

Элиминаль гель успешно зарекомендовал себя в лечении кишечных инфекций и желудочно-кишечных расстройств (диареи, вздутия, тяжести, тошноты), он обладает выраженным сорбционным действием, избирательно связывает и выводит из организма патогенную и условно-патогенную микрофлору, токсины, аллергены, продукты жизнедеятельности

патогенной микрофлоры; эффективно угнетает рост и развитие патогенной и условно-патогенной микрофлоры, в частности, проявляет высокую чувствительность к грибам рода Candida. В свою очередь, натуральный пребиотик лактулоза, входящий в состав препарата Элиминаль гель, является селективным субстратом для нормальной микрофлоры кишечника, поэтому способствует колонизации кишечника бифидо- и лактобактериями, активизирует процессы роста и восстановления собственной защитной микрофлоры кишечника. По данным исследований, происходит увеличение количества собственных бифидо- и лактобактерий на 30%. К тому же Элиминаль гель обеспечивает защиту и регенерацию слизистых кишечника, которые повреждаются бактериальными токсинами, восстанавливает их целостность.

Элиминаль гель применяется как для лечения ААД и дисбиоза, так и для их профилактики с первых дней антибиотикотерапии. При возникновении симптомов дисбиоза в первые 1-3 дня препарат следует назначать

в виде монотерапии. В дальнейшем его сочетают с приемом пробиотиков, ферментов. Курс лечения составляет от 5 дней (при легком течении заболевания) до 10-12 дней (до исчезновения симптомов интоксикации).

Литература

1. Звягинцева Т.Д., Чернобай А.И. Нарушения микробиоценоза кишечника в условиях экологического кризиса // Мед. газ. «Здоров'я України». — 2012. — № 21.
2. Корнійчук О.П. Звіт про визначення сорбційної активності кремнієвого ентросорбенту Атоксил по відношенню до мікроорганізмів // ЛДМУ ім. Данила Галицького.
3. Чуйко А.А., Пентюк А.А. Медицинская химия и клиническое применение диоксида кремния. — К., Наукова думка. — 2003.
4. Шадрін О.Г., Чернега Н.Ф. Застосування методів сорбції при захворюваннях печінки, асоційованих із дисбактеріозом кишечника, у дітей раннього віку / О.Г. Шадрін, Н.Ф. Чернега // Современная педиатрия. — К., 2012. — № 4. — С. 145-148.
5. Крамарев С.А., Дмитриева Е.А. Изучение эффективности и безопасности использования энтеросорбента Атоксил при острых кишечных инфекциях у детей.
6. Ballongue J., Crociani J., Grill J.P. In vitro study of the effect of lactulose and lactitol on growth and metabolism of intestinal bacteria // Gut. — 1995. — 37 (Suppl. 2): A 48.
7. Mayerhofer F., Petuely F. Untersuchungen zur Regulation der Darmtrageit des Erwachsenen mit Hilfe der lactulose (Bifidus-Factor) // Wien Klin Wochenschr. — 1959; 71: 865-869.
8. Mc Gillavray P.C., Finlay H.V., Binns T.B. Use of lactulose to create a preponderance of lactobacilli in the intestine of bottlefed infants // Scottish Med J. — 1959; 4: 182-189.

Матеріал представлений компанією «Орисил фарм».

Eliminal gel™ NEW

ЕЛІМІНАЛЬ ГЕЛЬ

Переможемо дисбактеріоз РАЗОМ!

ВІДНОВЛЕННЯ МІКРОФЛОРИ

УСУНЕННЯ БАКТЕРІЙ І ТОКСИНІВ

усуває кишкові розлади, відновлює захисну мікрофлору

СКОЛАД: Кремнієвий діоксид високосорбентний, лактулоза, аскорбінова кислота. ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: джерело пребіотика лактулоза та кремнієвого сорбенту, для виведення токсичних речовин, нормалізації мікрофлори та роботи шлунково-кишкового тракту. ВКЛЮЧАТИ: дорослим та дітям від 14 років трічі на добу по 1 стійку пакету за 1-2 години до, або після прийому їжі. ТЕРМІН ВЖИВАННЯ: 10-12 днів, при необхідності курс можна повторити. ЗАСТЕРЕЖЕННЯ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ: виразкова хвороба шлунку та 12-ти палич кишкової та кишечно-крової, кишечкова непрохідність. Не рекомендується вживати паралельно з ферментаторами. ФОРМА ВИПУСКУ: стійкі-пакети по 20 і 10 стійків, 10 стійків в пакети з картону. Перед вживанням ознайомитися з інструкцією та порадами лікаря. НАВА ТА АДРЕСА ВИРОБНИЦТВА: ТОВ «Орисил Фарм» Україна, м. Калуш, вул. Заводська, 1. Державна реєстрація ТРУ № 15.6-37073142-001-2011. Висновок СЭС № 03.03.02.04/58809