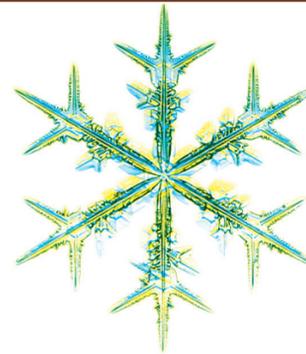


Микробиологическая терапия: разработки и перспективы



30 ноября и 1 декабря на базе Украинской академии биологической медицины (УАБМ) состоялся международный научно-практический семинар «Восстановление баланса иммунной системы организма при заболеваниях внутренних органов с помощью микробиологической терапии», который посетили практические специалисты – семейные врачи, терапевты, педиатры, гастроэнтерологи, пульмонологи, использующие в своей практике как традиционные знания, так и новые подходы.



Следует отметить, что в последние годы при содействии УАБМ (создана в 2009 г.) активно проводятся научно-практические и образовательные мероприятия для врачей Украины, Молдовы, Казахстана, основной целью которых является интеграция биологических методов медицины в ежедневную клиническую практику с целью повышения эффективности лечения и предоставления возможностей для его индивидуализации.

Организация сотрудниками УАБМ обучающих мероприятий различных форматов (круглых столов, школ практического врача, конференций, симпозиумов, семинаров для врачей различных специальностей), предполагающих участие профессоров, докторов наук, авторитетных экспертов, способствует более полному пониманию возможностей патогенетической биорегуляционной и микробиологической терапии (МБТ), глубокому анализу механизмов воздействия на организм и активному внедрению предложенных методик в ежедневную практику. Особого внимания заслуживает тот факт, что участие в обучающих проектах является бесплатным и не требует членских взносов, что позволяет проинформировать о новых разработках более широкую врачебную аудиторию.



Специальный гость семинара – ведущий микробиолог компании «Симбиофарм ГмбХ» Хольгер Брунсман (г. Хернборн, Германия) – представил вниманию участников 2 доклада, посвященных основным принципам использования МБТ и ее эффективности при различных хронических заболеваниях (атопический дерматит, хронический бронхит и синусит, синдром раздраженного кишечника). Были продемонстрированы показательные видеоролики и фотография. Докладчик отметил, что кишечник заселен микроорганизмами в количестве 10^{12} - 10^{14} , а его площадь составляет в среднем 400 м^2 , и привел шуточное сравнение: «Внутри каждого из нас – несколько полей для гольфа, на которых существуют микроорганизмы». Количество представителей микробиоценоза оценивают как превышающее в 10-100 раз таковое клеток организма, что позволяет сделать провокационное заключение о том, что истинными победителями в процессе эволюции являются бактерии, а человеческий организм представляет собой своего рода «чашку Петри» для их роста. Вместе с тем необходимо осознавать, что большинство микроорганизмов пребывают с последним в партнерских, а не конкурентных взаимоотношениях.

Наиболее тесное взаимодействие одноклеточных микроорганизмов и человека наблюдается в кишечнике. К функциям нормальной кишечной флоры относят: создание микробиологического барьера (адгезию на рецепторах слизистых оболочек и предотвращение негативных внешних влияний, продукцию бактерицидных веществ, конкуренцию за питательные вещества, закисление среды), подавление роста патогенных микроорганизмов, реализацию иммуномодулирующего эффекта (микроорганизмы «тренируют» иммунную систему, выступая для нее «спарринг-партнером»), воздействие на эпителий толстого кишечника, синтез витаминов

(витамина К, пантотеновой кислоты, никотинамида, фолиевой кислоты, витамина B_{12}).

Данные ряда работ, выполненных в рамках гнотобиологии, подтверждают важную роль кишечной микрофлоры в формировании и стабилизации иммунной системы, а также реализации ее функций. Доказано, что у стерильных животных, пребывающих в специальных изоляторах, продолжительность жизни больше, а размеры крупнее по сравнению с особями, проживающими в нестерильных условиях. Вместе с тем помещение их в обычную (нестерильную) среду приводит к гибели животного по причине сепсиса в течение 1-2 дней (как подчеркнул Х. Брунсман, в настоящее время исключений не зафиксировано), что обусловлено анатомическим и функциональным несовершенством их иммунной системы (слизистая оболочка кишечника имеет рудиментарный вид, лимфатические протоки атрофированы).

В эксперименте японских ученых (Shogo Sasaki et al., 1984) было выявлено, что функциональная активность гранулоцитов стерильных мышей в отношении лизиса кишечной палочки существенно уступала таковой клеточ животных, проживавших в нестерильных условиях. Наблюдавшийся феномен эксперты обозначили как «отсутствие чувства голода / аппетита» на бактериальный раздражитель.

Х. Брунсман ознакомил аудиторию с основными положениями микробиологической терапии, в рамках которой используются препараты, содержащие лакто-, бифидобактерии, энтерококки и *E.coli*.

Наиболее важными сферами приложения МБТ являются иммуномодуляция, оптимизация процессов обмена веществ, а также модуляция микрофлоры слизистых оболочек пищеварительного тракта.

Применение микробиологической терапии при различных заболеваниях обеспечивает нормализацию микрофлоры, стабилизацию транспортной функции слизистой оболочки, ослабление чрезмерного иммунного ответа (IgE), повышение уровня секреторного иммуноглобулина (sIgA), стимуляцию продукции бета-дефензина 2, содействие иммунной флоре (*E.coli*).

Микробиологическая терапия реализуется при помощи следующих микробиологических препаратов, как то: Про-Симбиофлор (аутолизат бактерий *E. faecalis* и *E. coli* $1,5-4,5 \times 10^7$), Симбиофлор 1 (живые бактерии и аутолизат *E. faecalis* $1,5-4,5 \times 10^7$) и Симбиофлор 2 (живые бактерии и аутолизат *E. coli* $1,5-4,5 \times 10^7$), СимбиоЛакт пур.

Основными показаниями к назначению препаратов Про-Симбиофлор являются кожные и аллергические заболевания, Симбиофлор 1 – острые инфекции, локальные ЛОР-заболевания, состоящие после антибиотикотерапии, Симбиофлор 2 – нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта (синдром раздраженного кишечника, болезнь Крона, неспецифический язвенный колит).

Лакто- и бифидобактерии, входящие в состав микробиологического препарата СимбиоЛакт пур, обеспечивают его способность снижать pH, ингибировать патогенные микроорганизмы, стимулировать синтез короткоцепочечных жирных кислот, поддерживать функции иммунной стимуляции макрофагов и повышения секреторных IgA на всех слизистых оболочках, улучшать трофику слизистой оболочки печени. Показаниями

к назначению препарата служит дисбиоз кишечника различной этиологии, в т. ч. профилактика и лечение антибиотикассоциированного дисбиоза; острые и хронические заболевания (в составе комплексной терапии): ЖКТ, верхних дыхательных путей, органов, заболеваний мочеполовой системы, микозов различной локализации, непереносимость продуктов питания; аллергические заболевания. Следует отметить особую целесообразность применения препарата СимбиоЛакт пур при лечении и профилактике диареи путешественников (2 дня до и в течение всей поездки).

Также немецкий эксперт высказал мнение о возможности назначения пробиотиков пациентам с печеночной патологией для снижения токсической нагрузки на нее со стороны содержимого кишечника, что позволяет облегчить восстановление функциональных возможностей печени.

Препараты можно назначать как системно, так и местно (например, использование препарата Симбиофлор 1 в лечении отита). Возможно их использование как по отдельности, так и в сочетании друг с другом.

Во втором докладе Х. Брунсман сосредоточился на практической реализации прозвучавших теоретических положений МБТ. Были представлены результаты 10-летнего клинического PAPS-исследования (2001-2011 гг.) экспертов университетского медицинского комплекса Шарите (г. Берлин) и специалистов компании «Симбиофарм ГмбХ», посвященного оценке результативности активной профилактики атопического дерматита (АД) с помощью препарата Симбиофлор 1. В нем приняли участие 632 новорожденных с отягощенным семейным анамнезом в отношении данной патологии (АД как минимум у одного из родителей). АД является мультифакториальной патологией. Вместе с тем наследственность оценивается как весомый фактор риска: частота развития АД у детей, родители которых здоровы, составляет 15%, наличие заболевания у одного и обоих родителей ассоциируется с повышением вероятности возникновения его у ребенка до 20 и 32% соответственно. Возрастает актуальность профилактики АД у детей и с учетом возможного изменения «этажа заболевания» – трансформации атопии в бронхиальную астму или аллергический ринит в более старшем возрасте.

Было установлено, что прием Симбиофлора 1 (3 р/сут в дозе 5 капель курсом 2 нед, потом 3 р/сут по 10 капель), предполагавший врачебный контроль, сопровождался наиболее высокой клинической эффективностью в группе детей, у которых только один из родителей был болен АД (лучший прогноз для ребенка в случае, если патология выявлена у отца).

Согласно полученным данным, использование Симбиофлора 1 позволяет предотвратить возникновение АД у 1 из 3 новорожденных, что количественно выражается 14 тыс. случаев (около 1/3 от 45 тыс. ожидаемых в немецкой популяции случаев АД у новорожденных, имеющих 1 родителя с данной патологией). «Терапия не сопровождалась побочными реакциями и была оценена как безопасная, – акцентировал внимание присутствующих докладчик. – Учитывая полиэтиологичность АД, достигнутый результат посредством влияния всего на один фактор риска можно оценить как сенсационный».

Накоплена доказательная база и в отношении патологии дыхательной системы. Важной целью терапии является профилактика рецидивов (хронического обструктивного заболевания легких, хронического синусита) в силу их негативного влияния на тяжесть течения заболевания и степень его прогрессирования. По мнению Х. Брунсмана, поскольку в такой ситуации выявляются нарушения мукоцилиарного транспорта и снижение уровня sIgA, оправданно применение препарата Симбиофлор 1. В испытании с участием 136 пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями легких, получавших данное средство или плацебо (6 мес активной терапии в дозе 30 капель 3 р/сут и 8 мес наблюдения), были определены преимущества лекарственного средства по сравнению с плацебо в отношении частоты рецидивов заболевания и их тяжести, времени до возникновения первого обострения (699 и 334 дня соответственно), потребности в антибиотикотерапии (4 против 13 случаев).

Подобные результаты получены и в работе, оценивавшей эффективность препарата Симбиофлор 1 в группе больных хроническим рецидивирующим гипертрофическим синуситом (n=157) и имевшей аналогичный дизайн. Было установлено, что в группе приема препарата наблюдалась меньшая частота рецидивов, большая длительность межрецидивного периода (513 и 311 дней соответственно).

Также ученый порекомендовал применять Симбиофлор 1 с целью профилактики диареи после курса антибиотикотерапии (в дозе 10-20 капель 3 р/сут в течение 2 мес).

Что касается препарата Симбиофлор 2, нишей его использования, по мнению специалистов в области МБТ, являются нарушения со стороны ЖКТ. В рамках семинара прозвучали данные, подтверждающие целесообразность применения данного препарата в терапии синдрома раздраженного кишечника (СРК). Рассмотрев различные теории развития заболевания, Х. Брунсман сфокусировал внимание на гипотезе о его взаимосвязи с перенесенными ранее кишечными инфекциями. Были приведены примеры развития СРК после перенесенной инфекции во время эпидемии кишечной палочки в Канаде (2000 г.) и сальмонеллеза в испанском регионе Каталония (2002 г.).

В 1988-1989 гг. было проведено многоцентровое исследование с участием 298 человек по оценке влияния лечения препаратом Симбиофлор 2 (3 р/сут в дозе 10 капель 2 нед, затем 3 р/сут по 20 капель курсом 6 нед) на консистенцию и частоту стула у больных СРК. Получены убедительные доказательства положительного клинического влияния данного средства на оба параметра.

Дополнительный анализ, осуществленный в 2010 г., свидетельствует об уменьшении выраженности болевого синдрома на фоне СРК на 2-й неделе лечения после применения препарата Симбиофлор 2.

Недавние исследования показали, что у пациентов с рефрактерным к терапии синдромом раздраженного кишечника отмечается повышенная активность тучных клеток, поэтому способность препарата Симбиофлор 2 стабилизировать мембрану тучных клеток определяет необходимость включения препарата в комплексную схему терапии.



В кругу научных интересов заведующего кафедрой госпитальной терапии с профессиональными заболеваниями Украинской медицинской стоматологической академии (г. Полтава), доктора медицинских наук, профессора Ивана Петровича Катеренчука важное место занимает иммунная коррекция кишечного

дисбиоза в терапии заболеваний внутренних органов. Докладчик напомнил аудитории о 3 фазах процесса формирования кишечной микрофлоры ребенка:

- асептической (10-20 ч после рождения);
- транзитной (2-4 дня после рождения; заселение ЖКТ микроорганизмами);
- трансплантации (бифиодфлора становится основой микробного пейзажа).

Соотношение различных популяций микроорганизмов, поддерживающее метаболическое, биохимическое и иммунное равновесие, — необходимое условие для сохранения здоровья.

Коррекция дисбиоза предполагает осуществление микробной элиминации, или селективной деконтаминации (с помощью энтеросорбентов, противомикробных средств, бактериофагов и др.), а также нормализации

микрофлоры (за счет комплексов, содержащих молочнокислые бактерии).

И.П. Катеренчук подчеркнул, что в практике часто отмечается наличие кишечного дисбиоза у больных хроническим пиелонефритом, что, по мнению докладчика, обусловлено транслокацией микробной флоры. В исследовании, включавшем 107 пациентов с указанным заболеванием, оценивалась эффективность следующих схем терапии:

- Т — традиционная терапия (антибиотики, противовоспалительные средства, антиагреганты; n=37);
- М — традиционная терапия + Про-Симбиофлор (n=44);
- К — традиционная терапия + биорегуляционная терапия (Ренель Н 1 табл. 3 р/сут курсом 8 нед + Солидаго композитум Н 1 мл в/м 2 р/нед) + МБТ (Симбиофлор 1 в стандартных дозировках) (n=26).

Наиболее выраженная положительная динамика в отношении основных клинических симптомов (нарушения стула, метеоризм и др.) отмечалась в группе К. Нормализация микробного пейзажа зарегистрирована во всех группах (в большей степени — в группе К). Кроме того, данная схема лечения сопровождалась преимуществами в отношении иммунной защиты организма (фагоцитарного индекса, уровня IgG), частоты исчезновения лейкоцитурии, протеинурии, бактериурии. На основании полученных данных учеными был сделан вывод, что включение препаратов Про-Симбиофлор и Симбиофлор 1 в комплексную схему лечения позволяет в более короткие сроки достичь терапевтического эффекта и обеспечивает восстановление кишечного эубиоза и нормализацию изменений мочи у больных хроническим пиелонефритом, преобладая по эффективности над традиционной терапией.

«Мы не противопоставляем один метод другому, а рекомендуем их совместное применение. Когда удастся обеспечить надежное сочетание этих звеньев, достичь успеха гораздо легче», — обосновал свою позицию докладчик.

С завершающим словом выступили директор УАБМ Бесик Шамугия и научный консультант учреждения, кандидат медицинских наук Вадим Григорьевич Клименко.

Подготовила Ольга Радучич

3

**Українська Академія
біологічної медицини
поздравляєт
с Новим 2013 годом
и Рождеством Христовым!**

**Пусть наступающий год
будет наполнен
радостными событиями,
откроет новые пути
к успеху и процветанию!**

www.uabm.org