

# Лінекс форте: подаруйте собі літо без розладів кишківника!

**Як мало потрібно людині для щастя! Цю невловиму і таку бажану субстанцію легко створюють прості речі: неповторний смак щойно зірваної полуниці, омріяна подорож до перлини світової архітектури – Тадж-Махалу, п'яний дим багаття і дегустація власноруч приготованих страв-гриль у колі найкращих друзів...**

Проте, як свідчить світова статистика, літо – це не лише традиційний час здійснення мандрівок і накопичення нових вражень, а й «гарячий» сезон щодо виникнення кишкових розладів, зокрема діареї. З подібною проблемою під час відпустки стикається кожен 3-й турист: у той час, коли ми відчайдушно підкорюємо вершини Тибету, дегустуємо неперевершену іспанську паелью та робимо історичне фото на фоні барвистого підводного світу Червоного моря, наш організм переживає далеко не найприємніше знайомство з досі невідомими збудниками й екзотичними продуктами харчування, адаптацію в умовах нового кліматичного та часового поясу.

До факторів ризику виникнення діареї мандрівників відносяться:

- подорож із розвинених країн до тропічного та субтропічного регіону;
- дитячий та підлітковий вік;
- незначний досвід подібних поїздок;
- відсутність настороженості в дієті;
- генетична схильність;
- щоденне використання інгібіторів протонної помпи;
- обмежений бюджет або пригоди під час поїздки;
- проживання в небезпечних регіонах (волонтерські проекти, місіонерство і т. ін.) чи незвичних умовах (кемпінг, пішохідний туризм).

Часто до виникнення діареї (під цим терміном розуміють появу рідких/водянистих випорожнень  $\geq 3$  разів протягом доби або більш часто порівняно зі звичним режимом для конкретного хворого) призводять цілком банальні причини:

- гострі кишкові інфекції (ГКІ), яких нараховують понад 30 (дизентерія, сальмонельоз, рота- й ентеровірусна інфекція, ін.);
- недостатньо ретельне дотримання правил гігієни;
- вживання зіпсованої їжі, овочів/фруктів безпосередньо з грядки або продуктів, що мають виражений послаблюючий ефект (буряк, слива, інжир, персик, гарбуз, кефір, клітковина та ін.);
- використання води, яка відрізняється за сольовим складом чи містить патогенні мікроорганізми (до речі, навіть у 5-зіркових готелях рекомендують надавати перевагу бутильованій, а не звичайній воді);
- медикаментозна терапія (особливо застосування антибіотиків пеніцилінового ряду, послаблюючих засобів, протизапальних препаратів);
- стреси.

Виділяють 4 основні варіанти гострої діареї, що обумовлені різними провокуючими факторами та відрізняються за клінічною картиною: наприклад, у разі секреторної діареї, спричиненої порушенням транспорту електролітів під дією бактеріальних токсинів, вірусів, жовчних кислот (ГКІ, пухлини), спостерігається значний об'єм випорожнень (до 800-1000 мл за добу); при осмотичній діареї, викликаній підвищенням осмотичного тиску в порожнині кишківника і виведенням води, спостерігається наявність неперетравлених решток їжі в неоформлених випорожненнях кількістю 500-1000 мл/добу; для гіперкінетичного варіанту (на тлі прискорення харчового транзиту) типові незначні (до 300 мл за добу) виділення рідкої консистенції; ексудативного (внаслідок ексудації в просвіт кишківника слизу, крові, гною) – домішки останніх у випорожненнях.

## «Внутрішній світ» шлунково-кишкового тракту

У шлунково-кишковому тракті (ШКТ) здорової людини міститься близько 500 видів мікроорганізмів. Основні представники нормальної мікрофлори ШКТ – лакто- та біфідобактерії. Вони попереджають адгезію та колонізацію слизової оболонки патогенними мікроорганізмами, мінімізують їх негативний вплив.

Під впливом ГКІ, діареї, стресу, нерационального харчування та ін. рівновага представників «хорошої» (нормальної та умовно-патогенної) мікрофлори порушується в бік домінування патогенів. Це асоціюється з колонізацією ними слизової оболонки; порушенням всмоктування вуглеводів, жирних кислот, амінокислот, вітамінів, азоту; створенням конкуренції щодо участі в процесі ферментації і засвоєнні поживних речовин, які надходять з їжею. Окрім того, продукти метаболізму і токсини, які синтезують патогенні мікроорганізми, негативно впливають на організм людини і функції печінки, поглиблюючи явища інтоксикації, сповільнюючи процеси відновлення слизової оболонки ШКТ, пригнічуючи перистальтику, провокуючи прояви диспепсії та ін.

## Пробіотики в лікуванні гострої діареї: розкіш чи необхідність?

Лікування діареї є комплексним і включає такі групи лікарських засобів, як антибактеріальні препарати (етіотропна терапія), розчини для пероральної регідратації, ентеросорбенти, ферментні засоби, ліки для нормалізації перистальтики. З метою відновлення фізіологічного балансу мікрофлори ШКТ призначаються пробіотики (харчові речовини, що не всмоктуються, виконують роль поживного субстрату для певних видів мікроорганізмів та селективно стимулюють ріст і активність нормальних мікроорганізмів, – олігофруктоза, інулін, галактоз-олігосахариди, лактулоза, олігосахариди грудного молока), пробіотики (живі мікроорганізми, що характеризуються позитивним впливом на здоров'я людини; найчастіше це штами лакто- та біфідобактерій) і їх комбінація – синбіотики.

На сьогодні наявні чіткі докази, що пробіотики забезпечують позитивну дію при діареї в дітей та дорослих, які застосовують антибіотики, завдяки прямій антитоксичній дії, запобіганню адгезії патогенів, продукції антимікробних речовин, стимуляції імунної відповіді.

Метааналіз результатів 16 досліджень, виконаний R. Pattani і співавт. (2013), довів, що застосування пробіотиків пацієнтами, які отримують лікування в стаціонарі, зменшує ризик виникнення антибіотикасоційованої діареї (ААД) та псевдомембранозного коліту, викликаного *Clostridium difficile*. Кількість пацієнтів, яких слід було пролікувати для отримання переваг, становило відповідно 11 та 14. Зазначена тенденція відмічалась у випробуваннях, якість яких була оцінена як хороша; серед хворих, які застосовували пробіотики на основі *Lactobacillus*, та в дослідженнях, період спостереження в яких був менше 4 тиж.

У рандомізованому плацебо-контрольованому дослідженні ефективності та безпеки застосування комбінації *Lactobacillus acidophilus* (LA-5) і *Bifidobacterium* (BB-12) курсом 14 днів для профілактики ААД частота її виникнення становила 10,8 на тлі прийому пробіотиків і 15,6% у групі плацебо (різниця недостовірна), проте у групі лікування пробіотиками тривалість ААД була достовірно коротшою, а перебіг – легшим (S. Chatterjee et al., 2013).

Дані австралійських вчених, оприлюднені у 2015 р. (M.J. Fox et al.), свідчать про ефективність застосування йогурту на основі *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Bifidobacterium* (BB-12) та *Lactobacillus acidophilus* (LA-5) у якості профілактики ААД у дітей порівняно з пастеризованим йогуртом (плацебо). Серед учасників, які отримували пробіотик, не було зареєстровано жодного випадку важкого перебігу діареї; несприятливі події значно частіше спостерігалися в групі плацебо.

Латиноамериканські експерти (S. Cruchet et al., 2015) проаналізували раціональність використання пробіотиків у педіатричній популяції. Було встановлено доцільність призначення окремих штамів пробіотиків із метою профілактики гострої інфекційної та нозокоміальної діареї, лікування гострої інфекційної діареї, попередження ААД та діареї мандрівників, профілактики й терапії дитячої кольки, індукції та підтримання ремісії при виразковому коліті, а також для покращення симптомів синдрому подразненого кишківника.

Відомим у медичному колі та популярним серед пацієнтів є препарат Лінекс форте виробництва компанії «Сандоз».



## 10 причин обрати Лінекс форте

**1. В одній капсулі 2 млрд лакто- та біфідобактерій.** Препарат містить компоненти нормальної мікрофлори кишківника – не менш ніж  $10^9$  КУО *Lactobacillus acidophilus* (LA-5) та  $10^9$  КУО *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* (BB-12). Також до складу препарату входить пробіотичний комплекс Beneo® Synergy 1 (инулін, глюкоза, фруктоза, сахароза).

За даними міжнародних досліджень (M.A. Delphine et al., 2008), його наявність є запорукою збільшення кількості біфідобактерій у кишківнику, покращення функції останнього, профілактики порушень з боку ШКТ. Також останнім часом дискутується гіпотеза відносно можливої реалізації онкопротекторної дії Beneo® Synergy 1 у людей літнього віку.

**2. Антиоксидна дія.** Як зазначають М.Ф. Осипенко та співавт. (2008), деякі мікроорганізми, що входять до складу пробіотиків, реалізують пряму антибактеріальну й антиоксидну дію щодо ротавірусів, *C. difficile*, *E. coli*.

**3. Вплив на мікробний пейзаж.** Компоненти Лінекс форте підтримують рівновагу мікрофлори кишківника та інгібують ріст патогенних бактерій, оскільки:

- ✓ сприяють зниженню рН у ШКТ (завдяки здатності LA-5 продукувати молочну кислоту, а BB-12 – крім молочної, ще й оцтової та бурштинової кислоти);
- ✓ продукують метаболіти, токсичні для патогенних мікроорганізмів (перекис водню);
- ✓ синтезують бактеріоцини (зокрема, LA-5 виділяє ацидоцин – бактеріоцин широкого спектра дії, що блокує ріст бактерій і грибів);
- ✓ конкурують із патогенними мікроорганізмами за поживні речовини;
- ✓ заповнюють адгезивні рецептори, пригнічують колонізацію потенційних патогенів.

**4. З перших днів життя.** Дані клінічних випробувань продемонстрували відсутність у препараті токсичної, канцерогенної, тератогенної дії, що дозволяє застосовувати Лінекс форте у дітей з перших днів життя.

**5. Стійкість щодо впливу антибіотиків.** LA-5 та BB-12 резистентні до дії антибактеріальних засобів, при цьому ефект зберігається при повторній інюкуляції протягом 30 поколінь без переносу стійкості на інші мікроорганізми. Доведена видова стійкість *L. acidophilus* до гентаміцину, канаміцину, стрептоміцину; низьку чутливість мікроорганізм демонструє до амоксициліну/клавуланату, кліндаміцину, бацитрацину (B.V. Matijasic et al., 2007). При проходженні через шлунок та дванадцятипалу кишку компоненти препарату Лінекс форте зберігають життєздатність і не руйнуються під дією шлункового соку та жовчі.

**6. Зручно та комфортно.** Для немовлят і дітей віком до 2 років: по 1 капсулі 1 раз на добу, для дітей віком 2-12 років: по 1 капсулі 1-2 рази на добу (залежно від тяжкості симптомів), для дорослих і дітей віком від 12 років: по 1 капсулі 1-3 рази на добу (залежно від тяжкості симптомів).

Дітям до 6 років лікування діареї слід проводити під наглядом лікаря. Якщо дитина не може проковтнути цілу капсулу, її необхідно розкрити і змішати вміст капсули із чайною ложкою рідини (чай, сік, підсолоджена вода). Отримана суміш зберіганню не підлягає. Для забезпечення максимальної ефективності препарат рекомендується приймати під час їжі. Капсули Лінекс форте не слід приймати з алкоголем або гарячими напоями.

Варто зазначити, що припинення діареї не повинно бути сигналом до завершення застосування пробіотиків; вважається, що оптимальна тривалість терапії для відновлення нормального кількісного та якісного складу мікрофлори –  $\geq 2$  тиж.

Препарат слід застосовувати, доки стан пацієнта не покращиться. Тривалість лікування залежить від причини розвитку захворювання та індивідуальних особливостей організму.

**7. Можливість використання у вагітних та в період лактації.** Дані про ймовірні негативні ефекти у цієї когорти пацієнтів відсутні, однак задля максимальної безпеки рекомендується проводити лікування під наглядом спеціаліста.

**8. Довіряють пацієнти.** Лінійка препаратів Лінекс представлена на фармацевтичному ринку та користується надзвичайним попитом уже понад 30 років.

**9. Доказова база.** Препарат Лінекс форте вивчався в численних дослідженнях та широко застосовується лікарями у щоденній практиці.

**10. Надійний супутник у відпустці та відрядженні.** Лінекс форте перешкоджає виникненню діареї та дозволяє вирішити цю делікатну проблему, в т. ч. при легких та середньої тяжкості ГКІ.

**І нехай ваш відпочинок запам'ятається лише приємними несподіванками!**

Підготувала  
Ольга Радичи

КМ 4-05-ЛИН-ОТС-0615