

Новости

Роль пробиотиков в снижении частоты рецидивов мочеполовых инфекций у женщин

Согласно сообщению ScienceDaily от 18 апреля 2011 г. в США в 2000 г. на лечение женщин, страдающих инфекциями мочеполовых путей, было потрачено примерно 2,5 млрд долларов. Статистические данные указывают на высокую частоту рецидивов этих заболеваний после проведенного лечения. Нарушение соотношения между облигатной, факультативной и транзитной микрофлорой влагалища с уменьшением количества вагинальных лактобацилл связывают с риском инфекции мочевого тракта.

Исследователи из Университета штата Вашингтон в Сиэтле провели двойное слепое плацебо-контролируемое исследование, чтобы рассмотреть эту теорию. Результаты данного исследования опубликованы в *Clinical Infectious Diseases*.

В исследовании приняли участие молодые женщины с рецидивирующей инфекцией мочеполовых путей в анамнезе, получавшие антибактериальную терапию. Из 100 женщин, принимавших участие в исследовании, 50 получали интравагинально пробиотики в виде лактобактерий и 50 – плацебо. По словам автора исследования Ann Stapleton, доктора медицинских наук, Университет штата Вашингтон в Сиэтле, результаты показывают, что влагалищное применение пробиотиков может снизить количество рецидивирующих инфекций мочеполовых путей у женщин, склонных к ним.

<http://www.sciencedaily.com/releases/2011/04/110415083151.htm>
ScienceDaily (Apr. 18, 2011)

Лечение мастита во время лактации: антибиотики в сравнении с назначением внутрь лактобактерий, выделенных из грудного молока

Мастит – распространенное инфекционное заболевание во время лактации. Основными возбудителями данного заболевания являются стафилококки, стрептококки и/или коринебактерии. В контролируемом рандомизированном исследовании, проведенном в Испании, изучалась эффективность применения внутрь двух пробиотических штаммов микроорганизмов, выделенных из грудного молока, – *Lactobacillus fermentum* CECT5716 и *Lactobacillus salivarius* CECT5713 – в лечении лактационного мастита в сравнении со стандартной антибактериальной терапией.

В исследовании приняли участие 352 женщины с маститом, которые были рандомизированы в три группы: пациентки первой группы получали *Lactobacillus fermentum* CECT5716, второй – *Lactobacillus salivarius* CECT5713 10^9 КОЕ/сутки на протяжении трех недель, в то время как пациентки третьей группы получали стандартную антибактериальную терапию.

При оценке на исходном визите среднее количество микроорганизмов в образцах грудного молока было сопоставимым между сравниваемыми группами ($4,35-4,47 \times 10^{10}$ КОЕ/мл), а лактобактерии не определялись. К 21-му дню среднее количество микроорганизмов в образцах грудного молока в группе применения пробиотиков было ниже, чем в контрольной группе ($2,61$ и $2,33 \times 10^{10}$ vs $3,28 \times 10^{10}$ КОЕ/мл). У пациенток, получавших лечение пробиотиками, из грудного молока выделялись *L. fermentum* CECT5716 и *L. salivarius* CECT5713 у первой и второй групп соответственно.

У женщин, которые получали лактобактерии, улучшение наступало быстрее, и у них отмечалась меньшая частота рецидивов мастита по сравнению с пациентками, у которых применялись антибиотики.

Таким образом, использование пробиотиков *L. fermentum* CECT5716 или *L. salivarius* CECT5713 при лактационном мастите является эффективной альтернативой обычно назначаемой антибактериальной терапии.

<http://cid.oxfordjournals.org/content/50/12/1551.full>
Clin Infect Dis. 2010 May 10. Epub ahead of print

Дисбиоз кишечника угнетает иммунную функцию организма

Исследователи из Университета штата Огайо выявили связь между стрессом и здоровьем. Согласно их исследованию, которое было опубликовано в журнале *Brain, Behavior, and Immunity*, стресс оказывает непосредственное влияние на бактериальный баланс в кишечнике. Соотношение кишечных бактерий имеет решающее значение в защите организма от патогенных микроорганизмов, а также обеспечивает надлежащее функционирование иммунной системы.

Michael Bailey и коллеги установили, что стресс изменяет количественный и качественный состав кишечных бактерий. В кишечнике под влиянием стрессорных факторов уменьшается массив естественных бактерий, место которых занимают представители условно патогенной микрофлоры. Возникший таким образом дисбиоз кишечника ставит под угрозу адекватное функционирование иммунной системы.

Недостаточное представительство или же полное отсутствие необходимых бактерий в кишечнике может спровоцировать

широкий спектр заболеваний, включая болезнь Крона, ожирение, диарею, дисбиоз влагалища у женщин, болезни сердца, неопластические процессы кишечника, полиорганную недостаточность. Важность сохранения нормальной кишечной флоры исходит из доказанных данных, согласно которым нормальное функционирование иммунной системы на 80% зависит от здорового кишечника.

Allison Tannis в книге «Спасение пробиотиками» констатирует, что, кроме синдрома раздраженной толстой кишки и воспалительных заболеваний кишечника (колит, болезнь Крона), дисбиоз кишечника может приводить к развитию системных заболеваний, таких как ревматоидный артрит. С целью профилактики и лечения дисбиоза кишечника и нормализации функционирования иммунной системы автор рекомендует использование пробиотиков.

<http://www.naturalnews.com/>
27 Mar 2011

Пробиотики в лечении острой инфекционной диареи

Пробиотики могут рассматриваться как препараты для безопасного и эффективного лечения острой инфекционной диареи, направленного на уменьшение длительности и снижение тяжести заболевания.

Целью проведенного в рамках Кокрановского сотрудничества метаанализа была оценка эффективности пробиотиков при доказанной или предполагаемой острой инфекционной диарее.

Поиск исследований проводился в базе данных исследований Кокрановской группы инфекционных заболеваний (*Cochrane Infectious Diseases Group's trials* – по июль 2010 г.), в Кокрановском центральном регистре контролируемых исследований (*Cochrane Central Register of Controlled Trials – CENTRAL*), Кокрановской библиотеке (*The Cochrane Library*, выпуск 2, 2010), базе данных Национальной медицинской библиотеки США MEDLINE (1966 – июль 2010 г.), базах данных EMBASE (1998 – июль 2010 г.), а также в списках литературы в статьях и обзорах литературы по соответствующей тематике. Авторы метаанализа также контактировали с организациями и отдельными лицами, работающими в данной области, а также с фармацевтическими компаниями – производителями пробиотиков.

В обзор включались рандомизированные и псевдорандомизированные контролируемые исследования, в которых проводилось сравнение пробиотика с плацебо или отсутствием лечения у пациентов с острой диареей, которая определенно или предположительно была вызвана инфекционным агентом. Поиск исследований и оценка их методологического качества и пригодности для включения в метаанализ проводились двумя независимыми экспертами. Первичными исходами, оцениваемыми в ходе исследования, были средняя продолжительность диареи, частота стула на вторые сутки после начала лечения и сохранение диареи на 4-е сутки.

Как оказалось, 63 исследования с общим количеством участников 8014 человек соответствовали критериям включения, из них в 56 исследованиях принимали участие дети грудного и младшего возраста. Исследования отличались по длительности диареи и ее окончанию, а также по риску возникновения ошибки. Исследования проводились с широким перечнем различных пробиотических микроорганизмов, использованных в различных дозах, а также сильно отличались по характеристикам участников.

В исследованиях не были зарегистрированы нежелательные реакции, связанные с использованием пробиотиков. Пробиотики снижали длительность диареи, однако выраженность эффекта в значительной степени варьировала в разных исследованиях. Пробиотики оказывали статистически достоверное влияние на длительность диареи (среднее различие 24,76 ч, 95% доверительный интервал 15,9-33,6 ч, n=4555, количество исследований – 35), сохранение диареи в течение 4 и более дней (отношение рисков 0,41, 95% ДИ 0,32-0,53, n=2853, количество исследований – 29) и частоту стула на вторые сутки (среднее различие 0,8, 95% ДИ 0,45-1,14, n=2751, количество исследований – 20). Различия в размере эффекта не объяснялись качеством исследования, используемым пробиотическим штаммом микроорганизма, количеством различных использованных штаммов, разнообразием пробиотических микроорганизмов, их дозой, причиной диареи, тяжестью диареи, а также страной проведения исследования (развитая или развивающаяся).

Таким образом, использование наряду со стандартной регидратационной терапией пробиотиков безопасно и обладает явным полезным эффектом, влияя на сокращение длительности острой инфекционной диареи и снижение частоты стула. Однако необходимо проведение дополнительных исследований для создания рекомендаций по использованию определенных пробиотиков, доз и режимов дозирования у конкретных групп пациентов.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21069673>
Cochrane Database Syst Rev. 2010 Nov 10; 11: CD003048

Подготовила **Наталья Карпенко**

Ентерожерміна

Bacillus clausii



Інфекції

Діарея



Антибіотики

Харчові токсикоінфекції

**Природний захист
мікрофлори
Ваших пацієнтів**

- ✓ Відновлює мікрофлору кишечника^{1,3}
- ✓ Має протимікробну та імуномодулюючу дію²
- ✓ Швидко усуває діарею у пацієнтів з кишковим дисбактеріозом¹
- ✓ Для дорослих і дітей, починаючи з 28-го дня життя³



¹ Арцезе А. Пробиотическая активность *Bacillus clausii* при диарее у детей // Современная педиатрия. — 2008. — № 4(21). — С. 166–169.

² Urdaci M.C. et al. *Bacillus clausii* probiotic strains: antimicrobial and immunomodulatory activities // *J Clin Gastroenterol*; 2004; 38: S86–90.

³ інструкція для медичного застосування препарату Ентерожерміна.

Р.П. МОЗ України № UA/4234/01/01 від 01.09.2010.
Щодо способу вживання, обмежень і протипоказань уважно читайте інструкцію.
Перед застосуванням препарату проконсультуйтеся з лікарем.
Зберігати в недоступному для дітей місці при температурі нижче +30°С.
Реклама: лікарський засіб.
ТОВ «Санofi-Авентіс Україна», Київ, 01033, вул. Жильяська, 48–50а,
тел.: +38 (044) 354 20 00, факс: +38 (044) 354 20 01,
www.sanofi-aventis.com.ua

sanofi aventis

Здоров'я — це важливо