



АКАДЕМИЯ
ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ

2012 г., № 4 (106)

АЛМАТЫ

Научно-практический журнал «Здоровье и болезнь» № 4 (106)
Издается с марта 1997 года. Выходит каждые два месяца
Учредитель – Академия профилактической медицины

Основатель журнала
академик РАМН и НАН РК Т.Ш. ШАРМАНОВ

Редакционная коллегия:

Главный редактор – И.Г. Цой

А.А. Алдашев (*зам. гл. редактора*), А.А. Аканов,
А.С. Бухарбаева (*отв. секретарь*),
Е.Д. Даленов, М.К. Кульжанов, Л.Е. Муравлева,
К.С. Ормантаев, Т.К. Рахыпбеков, Ю.А. Синявский

Редакционный совет:

Д.А. Азонов (г. Душанбе), К.Н. Апсаликов (г. Семипалатинск),
А.К. Батулин (г. Москва), Г.В. Белов (г. Бишкек),
С.А. Диканбаева (г. Алматы), Т.К. Каримов (г. Актөбе),
У.И. Кенесариев (г. Алматы), Р.С. Кузденбаева (г. Алматы),
А.К. Машкеев (г. Алматы), П.С. Ников (г. Одесса),
Т.И. Слажнева (г. Алматы), Ш.С. Тажибаев (г. Алматы),
С.П. Терехин (г. Караганда)

Адрес редакции:

050008, г. Алматы, ул. Ключкова, 66.
Тел.: 8 (727) 375-80-57, 8 (727) 375-14-74. Факс: 8 (727) 375-05-29.
E-mail: albinasb@mail.ru

Издание зарегистрировано Национальным агентством по делам печати и
средствам массовой информации Республики Казахстан.
Свидетельство № 471 от 27.03.97.

Отпечатано в ТОО «Издательская компания «Раритет»
050022, г. Алматы, ул. Масанчи, 98,
тел./факс 260-67-08

Уч.-изд. л. 16,5. Формат 70×100^{1/16}. Тираж 500 экз.

Корректор *И. Писаревский*
Компьютерная верстка *Г.Н. Есимбековой*

практически не угнетал моторную функцию желудочно-кишечного тракта и больные через сутки после операции могли получать адекватное энтеральное питание.

Выводы:

Таким образом, ксефокам является полноценным пролонгированным высокоэффективным ненаркотическим анальгетиком, который может использоваться при общехирургических операциях для перемеликации, проведения наркоза и послеоперационного обезболивания.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Воробьева П.А.* Справочник лекарственных средств Формулярного комитета. Ньюдиамед, 2006. С. 5–9.
2. *Кржечкова В.В., Вахтангшвили Р.Ш.* Фармакодинамика, фармакокинетика с основами общей фармакологии. Феникс, 2007. с. 60–66.

Резюме

Б.Н. Исембаев

**ПРИМЕНЕНИЕ КСЕФОКАМА КАК КОМПОНЕНТА ПРЕМЕДИКАЦИИ,
ПРОВЕДЕНИЕ НАРКОЗА И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ
ПРИ ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ**

Использование ксефокама для премедикации, проведения наркоза и послеоперационного обезболивания доказывает, что ксефокам является полноценным пролонгированным высокоэффективным ненаркотическим анальгетиком.

**Здоровье и болезнь
2012, № 4 (106)**

УДК 616.31-08

А.М. ТОЛЕМИСОВА

**ПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ БИФИДУМБАКТЕРИНА ФОРТЕ
ПРИ НАРУШЕНИЯХ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА
У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ**

ГККП №12 ГП

Нормальная микрофлора кишечника имеет важное значение для поддержания на оптимальном уровне метаболических процессов, протекающих в организме человека, функционирования иммунной системы, а также для создания высокой колонизационной резистентности по отношению к патогенным микробам [1].

У пожилых больных дисбактериоз кишечника встречается чаще, чем в молодом возрасте, причем в большем количестве случаев выявляются тяжелые нарушения микробиотоза (дисбактериоз 2-й, 3-й степени) [2–4].

Развитию дисбактериозов могут способствовать анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта в пожилом возрасте. Известно, что в процессе старения в органах желудочно-кишечного тракта появляются морфологические и функциональные изменения: развиваются атрофические изменения эпителия, снижается количество слюны, секрета слизистой оболочки пищевода, снижается кислотность желудочного сока, нарушается желудочная и кишечная секреция и моторная функции этих органов. Кроме того, длительный прием лекарств (антибиотиков, ацетилсодержащих, холинолитиков,

транквилизаторов и др.), нарушения иммунного статуса, алиментарные нарушения (однообразное питание, исключение сокогонной пищи, употребление в пищу преимущественно углеводов или белков), хронические заболевания желудочно-кишечного тракта, психические и физические стрессы, гиподинамия, лучевая терапия и другие неблагоприятные факторы внешней среды также могут вызывать дисбактериозы у пожилых [5–6].

По мере старения организма изменяется микробиоценоз кишечника, вследствие чего наблюдается увеличение общего числа микробов в кишечнике и глубокие изменения функциональных свойств микроорганизмов. Значительно снижается общий пул анаэробных представителей и прежде всего бифидобактерий, которые являются основной пристеночной и просветной микрофлорой и обладают высокой антагонистической активностью по отношению к условнопатогенным микроорганизмам. Кроме этого бифидобактерии участвуют в утилизации пищевых субстратов и активизации пристеночного пищеварения, синтезируют аминокислоты и белки, витамин К, пантотеновую кислоту, витамины группы В, ингибируют восстановление нитратов в нитриты в кишечнике, что оказывает выраженное положительное действие на здоровье, обладают иммуномодулирующим и противоопухолевым действием. Наряду со снижением бифидо- и лактобактерий отмечается увеличение количества условнопатогенных бактерий, в основном семейства *Enterobacteriaceae*, увеличивается общее количество функционально неполноценных кишечных палочек, происходит сдвиг в сторону лактозоиндолотрицательных штаммов кишечной палочки, появляется большое количество гемолитических ее форм, значительно увеличивается количество гнилостной и гноеродной флоры.

Клинические проявления дисбактериоза кишечника у пожилых больных сходны с таковыми у людей молодого возраста, однако у пожилых пациентов чаще встречается нарушение стула в виде запора.

Коррекция микробиоценоза кишечника у пожилых больных является сложной задачей. Поэтому не прекращается и поиск новых методов восстановления микрофлоры кишечника.

Цель исследования: разработать новые схемы элиминации повышенного уровня условнопатогенных микроорганизмов в микробиоценозе кишечника у пожилых больных с применением препаратов и продуктов питания, содержащих живые бифидобактерии.

Исследование проводилось в рамках научно-исследовательской программы по изучению влияния различных доз бифидобактерий и методов их введения на коррекцию микробиоценоза кишечника у пожилых больных.

Критерии включения в группы исследования: пожилой возраст, повышение уровня условнопатогенных микроорганизмов в микробиоценозе кишечника (клостридии, энтеробактерии – протеи, клебсиеллы, цитробактеры, гафнии, провиденции, кишечная палочка с измененными свойствами), клинические проявления дисбактериоза кишечника, информированное согласие больного.

Исследование проводилось открытым рандомизированным методом в 3 группах пациентов. В исследование включено 69 пациентов пожилого возраста (от 61 года до 73 лет).

В соответствии с поставленной целью исследования в 1-й группе была поставлена задача изучить действие препарата Бифидумбактерин форте® – порошок для приема внутрь (бифидумбактерин форте) в увеличенных, а затем в поддерживающих лечебных дозах, в том числе на фоне антибактериальной терапии. Бифидумбактерин форте относится к группе сорбированных пробиотиков, бифидобактерии в нем адгезированы в микроколонии на микрочастицах активированного угля. В каждом пакете препарата содержится 50 млн (5×10^7) колониеобразующих единиц живых бифидобактерий и лактоза

(до средней массы 0,85 г), необходимая для роста бактерий нормофлоры. Препарат назначался в комплексной терапии по следующей схеме: первые 3 дня – по 9 пакетов препарата, 5 дней – по 6 пакетов препарата, 11 дней – по 3 пакета препарата одномоментным приемом на ночь с жидкой или пастообразной пищей комнатной температуры. Таким образом, общая продолжительность приема препарата составляла 19 дней.

1-я группа была разделена на две подгруппы: основную и контрольную, которые были сравнимы по полу, возрасту, нозологическим формам, степени тяжести заболевания. У всех пациентов отмечалась комплексная патология желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, хронический холецистит, хронический панкреатит, хронический колит). В основную подгруппу включены 20 пациентов, из них 12 пациентов получали бифидумбактерин форте на фоне антибактериальной терапии (группы пенициллинов, аминогликозидов, тетрациклинов). 12 человек (контрольная подгруппа) получали в комплексном лечении те же группы антибактериальных препаратов, но не получали пробиотики.

Во 2-й группе изучалось действие схем диетотерапии с применением продуктов функционального питания, содержащих бифидобактерии. В 1 мл продуктов содержалось не менее 108 КОЕ молочнокислых бактерий и не менее 106 КОЕ бифидобактерий, антагонистически активного штамма *Bifidobacterium Bifidum* № 1. В исследование включено 15 пациентов. 7 человек, находившихся на антибактериальной терапии в связи заболеваниями дыхательных путей и гастроэнтерологической патологией, получали кефир по 500 мл в день в течение 10–15 дней. 8 пациентов с хронической комплексной патологией желудочно-кишечного тракта получали кисло-молочный продукт, содержащий бифидобактерии, обогащенный спирулиной и витамином С по 300 мл в сутки в течение 4 недель. Содержание условно-патогенных микроорганизмов после лечения изменилось несущественно.

Содержание условно-патогенных микроорганизмов после лечения бифидумбактерином форте снижалось до нормы у 87% больных, при комбинации бифидумбактерина форте с антибиотиками – у 75%. Для сравнения в контрольной подгруппе, не принимавшей пробиотик, только у 41,7% пациентов произошло снижение УПМ.

Положительная клиническая динамика у большинства больных, получавших бифидумбактерин форте, наступала на 5–7-й дней от начала приема препарата и выражалась в улучшении общего самочувствия, уменьшении диспепсических явлений, болей в животе, вздутия живота, тошноты, нормализации стула.

Основные клинические симптомы дисбактериоза кишечника у больных до лечения и после лечения с использованием бифидумбактерина форте представлены в таблице 1.

Таблица 1

Динамика основных клинических симптомов дисбактериоза у больных до и после лечения с использованием бифидумбактерина форте

Клинические симптомы	До лечения		После лечения	
	Кол-во больных	%	Кол-во больных	%
Диспептические расстройства	18	90	3	15
Нарушения стула:				
запоры	12	60	5	25
неустойчивый стул	3	15	0	0
Боли в животе	15	75	0	0

Диспепсические расстройства, которыми страдали 18 больных (90%), после лечения сохранились у 3 человек (15%), но степень их выраженности резко уменьшилась. Нарушения стула до лечения отмечались у 15 больных, при этом запоры сохранились у 5 больных, однако у 3-х из них длительность отсутствия стула резко сократилась – с 7 до 2–3 дней. Боли в животе, обусловленные основной симптоматикой заболевания перед выпиской не отмечались ни у одного больного. Препарат в увеличенных дозах по разработанной схеме применения хорошо переносился больными, побочных явлений не наблюдалось.

Таким образом, предложенная схема лечения с использованием бифидумбактерином форте положительно влияет на микробиологические и клинические проявления дисбактериоза кишечника.

При этом обращало на себя внимание, что на фоне повышения содержания бифидо- и лактобактерий после приема продукта, происходила нормализация содержания условно-патогенной микрофлоры: нормализация содержания лактозонегативной кишечной палочки, исчезновение гемолизирующей кишечной палочки и клостридий.

Показано, что при применении антибактериальной терапии у пожилых больных назначение Бифидумбактерина форте® дает протективный эффект в отношении роста УПБ и предупреждает нарушения микробиоценоза кишечника, увеличенные дозы Бифидумбактерина форте® хорошо переносятся пожилыми пациентами.

Таким образом, полученные результаты позволяют говорить о том, что повышение в микробиоценозе кишечника бифидобактерий приводит к элиминации клостридий, гемолитических кишечных палочек, других условно-патогенных энтеробактерий. Однако имеет значение курсовая доза и метод введения бифидобактерий.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бондаренко В.М., Боев Б.В., Лыкова Е.А. и др. Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. 1998; 1: 66–72.
2. Бондаренко В.М., Воробьев А.А. Журн. микробиол. эпидемиол и иммунобиол. 2004; 1: 84–93.
3. Котельников Г.П., Яковлев О.Г., Захарова Н.О. Геронтология и гериатрия. М. 1997. С. 367–372.
4. Барановский А.Ю., Кондрашина Э.А. Дисбактериоз и дисбиоз кишечника. СПб. 2000. 224 с.
5. Коршунов В.М. Журн. микробиол. эпидемиол. и иммунобиол. 1995; 3: 48–55.
6. Лиходед В.Г., Каверина К.Г., Кочурко Л.И. и др. Журн. микробиол. эпидемиол. и иммунобиол. 1999; 4: 65–67.

Резюме

А.М. Толемисова

ПРОТЕКТИВНЫЙ ЭФФЕКТ БИФИДУМБАКТЕРИНА ФОРТЕ ПРИ НАРУШЕНИЯХ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

Показано, что при применении антибактериальной терапии у пожилых больных назначение Бифидумбактерина форте дает протективный эффект в отношении роста УПБ и предупреждает нарушения микробиоценоза кишечника, увеличенные дозы Бифидумбактерина форте хорошо переносятся пожилыми пациентами.