

Еще раз о дисбактериозе.

Дорошенко Е.О.
к.м.н., Москва

Поликлиника, 2003, №4, С.39-40

Современные фундаментальные и клинические исследования совершенно очевидно доказывают, что сохранение и поддержание нормального микробиоценоза кишечника является определяющим фактором здоровья человека. Это связано с теми многообразными функциями, которые выполняет нормальная микрофлора в организме человека. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 231 от 9 июня 2003 года утвержден отраслевой стандарт «Протокол ведения больных. Дисбактериоз кишечника» (ОСТ 91500.11.0004-2003). Цель его разработки – установить единые требования к порядку диагностики и лечения больных с дисбактериозом кишечника. Данный отраслевой стандарт разработан под руководством первого заместителя министра здравоохранения РФ члена-корреспондента РАМН А.И.Вялкова. В документе учтены многолетние научные исследования и практический опыт отечественной медицины по данной проблеме.

Согласно данному стандарту дисбактериоз кишечника – это клинико-лабораторный синдром, возникающий при целом ряде заболеваний и клинических ситуаций, который характеризуется изменением качественного и/или количественного состава нормофлоры, транслокацией её различных видов в несвойственные биотопы и их избыточным ростом, метаболическими и иммунологическими нарушениями, а также у части пациентов сопровождающийся клиническими симптомами поражения кишечника.

Выделены две фазы синдрома – латентная и клиническая и три стадии. Латентной фазе соответствует стадия компенсации, клинической фазе – стадии субкомпенсации и декомпенсации.

При дисбактериозе кишечника особенно уязвима нормофлора, которая преимущественно состоит из бифидо- и лактобактерий. Поэтому при лечении дисбактериоза широко применяются медицинские иммунобиологические препараты - пробиотики. Пробиотики состоят из живых микроорганизмов и веществ микробного происхождения и оказывают при естественном способе введения позитивные эффекты на физиологические, биохимические и иммунные реакции организма человека через оптимизацию его микробной экологической системы. Тактика лечения и выбор препаратов-пробиотиков по отраслевому стандарту определяется фазой и стадией дисбактериоза кишечника.

Необходимо отметить, что в последние годы широкое распространение получает многочисленная продукция с бактериями нормофлоры или с пребиотическими веществами, способными улучшать кишечную микрофлору, относящаяся к биологически активным добавкам к пище (БАДам). В соответствии с законом РФ «О качестве и безопасности пищи» от 02.01.2000 БАДы относятся к пищевым продуктам и в соответствии с Санитарными правилами и нормами СанПиН 2.3.2. 1078-01 не являются лекарственными средствами. Биологически активные добавки тестируются только как пищевая продукция. В то время как лекарственные препараты-пробиотики контролируются Государственным институтом стандартизации и контроля (ГИСК) им. Л.А. Тарасевича в качестве лекарственных средств. На этом основании, в лечении используются исключительно пробиотики, относящиеся к медицинским иммунобиологическим препаратам, имеющим государственную стандартизацию – фармакопейную статью. БАДы, как и пребиотические кисломолочные продукты (кефир «Бифидок» и т.п.), используются в реабилитационных курсах, для профилактики заболеваний или в лечебных диетах. Для того, чтобы не вводить в заблуждение покупателей, на упаковке БАДа производитель обязан делать маркировку « не является лекарством».

В последние годы в классификации препаратов-пробиотиков выделилась особая группа – сорбированные пробиотики. Они отличаются тем, что бифидобактерии в них представлены не отдельными клетками, а колониями бифидобактерий, состоящими из 20 – 180 живых клеток, сорбированными на специально подобранном микроносителе и очищены от среды выращивания. Такое количество клеток создает условия, обеспечивающие их жизнедеятельность внутри сообщества и размножение. Структура препаратов позволяет обеспечить плотную локальную колонизацию слизистых оболочек, тем самым быстрее восстанавливается нормофлора и ускоряется репаративный процесс в слизистой кишечника. К сорбированным пробиотикам относятся пробифор и бифидумбактерин форте.

В одном пакете пробифора содержится микробная масса живых бифидобактерий антагонистически активного штамма *Bifidobacterium bifidum* № 1, лиофильно высушенная и иммобилизованная на частицах активированного измельченного угля – не менее 5×10^8 КОЕ (колониеобразующих единиц) бифидобактерий. В одном пакете бифидумбактерина форте содержится не менее 5×10^7 КОЕ бифидобактерий.

По отраслевому стандарту, сорбированные пробиотики применяются для лечебной коррекции на всех стадиях синдрома дисбактериоза кишечника, причем при стадии субкомпенсации и декомпенсации им отдается преимущество.

Так, при дисбактериозе кишечника в стадии компенсации, которая характеризуется только микробиологическими нарушениями, рекомендуется применять бифидумбактерин форте. В случае обнаружения сниженного содержания бифидобактерий в микробиоценозе кишечника у взрослых - бифидумбактерин форте назначается курсом на 14 дней. Бифидумбактерин форте детям со сниженным содержанием бифидобактерий назначается в тех случаях, когда ребенок готовится к вакцинации, к оперативному вмешательству, при направлении на плановое госпитальное лечение, в санаторно-оздоровительные учреждения. Курс лечебной коррекции – 5 дней. Доза бифидумбактерина форте составляет в возрасте до 12 месяцев – 1 пакет 1 раз в сутки, в возрасте от 1 года и старше – 1 пакет 2 раза в сутки.

Дисбактериоз кишечника в стадиях субкомпенсации и декомпенсации характеризуется более глубокими нарушениями микробиоценоза кишечника (снижение количества бифидо- и лактобактерий, рост условнопатогенной микрофлоры) и наличием клинических проявлений (нарушение стула, боли в животе, метеоризм, дерматиты, сухость кожи, заеды, а на стадии декомпенсации – интоксикация, снижение массы тела). При этих стадиях рекомендуются бифидумбактерин форте или пробифор, которые назначаются после элиминации условнопатогенной микрофлоры. Если элиминация условнопатогенной микрофлоры проводится с помощью бактериофагов, то бифидумбактерин форте или пробифор назначаются с четвертого дня фаготерапии.

Дозы бифидумбактерина форте:

от 0 до 12 месяцев – 1 пакет 2 – 3 раза в сутки,
от 1 года до 15 лет – 1 пакет 3 – 4 раза в сутки,
от 15 лет и старше – 2 пакета 2 – 3 раза в сутки.

Продолжительность курса терапии – 21 день.

Дозы пробифора:

от 1 года до 3 лет – 1 пакет 2 раза в сутки,
от 3 до 7 лет – 1 пакет 3 раза в сутки,
от 7 лет и старше – 2-3 пакета 2 раза в сутки.

Продолжительность курса терапии – 10 дней.

Иногда можно начинать лечение сорбированными пробиотиками с короткого курса пробифора (2 – 3 дня), а затем дать бифидумбактерин форте. Существует метод прерывистого назначения бифидумбактерина форте: 6 пакетов 1 раз в день на ночь с кефиром «Бифидок» либо кипяченой водой в течение 5 дней. Проводят три таких курса по 5 дней с перерывом между ними 7 дней.

Бифидумбактерин форте и пробифор, в случае необходимости, могут назначаться одновременно с пробиотиками, содержащими лактобактерии, пребиотиками, ферментными и десенсibiliзирующими препаратами, иммунокорректорами.