

Эффективность бифидумбактерина форте и пробифора в комплексном лечении дерматоаллергозов у детей.

Лыкова Е., Шикрота А.
РМАПО, ДГБИ №8 г. Москвы

Медицинский вестник, № 30(265), октябрь 2003 г.

В последние десятилетия частота возникновения и тяжесть течения аллергических дерматозов или дерматоаллергозов (атопического дерматита, крапивницы) у детей прогрессивно нарастают. Объяснением данного феномена служит ухудшение экологической ситуации, что сопровождается микрoэкологическими нарушениями (дисбактериозами) в кишечнике, сопутствующими изменениям в иммунной системе. С увеличением возраста ребенка учащается сочетанная аллергияпатология, имеющая *locus minoris* на кожных покровах, в желудочно-кишечном или респираторном трактах в виде дерматогastroинтестинального или дерматореспираторного синдромов, которая всегда сопровождается дисбактериозом кишечника. Дисбиотическая микрофлора играет немаловажную роль в формировании и поддержке воспалительного и иммунопатологического процессов и нуждается в обязательной коррекции. Использование сорбированных бифидосодержащих пробиотиков четвертого поколения - бифидумбактерина форте и пробифора оказывает патогенетическое действие с высокой клинической эффективностью при лечении атопических поражений кожи и слизистых оболочек ЖКТ. Результаты их применения у детей представлены в настоящей статье.

Механизм терапевтической эффективности пробиотиков при аллергических заболеваниях основан на действии входящих в их состав бактерий нормофлоры: бифидобактерий или лактобацилл. Нормальная микрофлора кишечника способна деградировать ксенобиотики и уменьшать антигенную нагрузку на организм за счет активного метаболизма и бактериального антагонизма. Препятствуя декарбоксилированию гистидина, защитные бактерии понижают в организме уровень ключевого медиатора аллергических реакций – гистамина. Обладая иммуномоделирующей активностью, они также способны нормализовать параметры локального и системного иммунитета. Бифидобактерии в желудочно-кишечном тракте образуют защитную микробную пленку на слизистых оболочках, препятствуя поступлению аллергенов во внутреннюю среду организма. Таким образом, пробиотики, содержащие живые бифидобактерии, уменьшают степень алергизации больного и регулируют иммунопатологические процессы при аллергии.

Приоритет в выборе препаратов принадлежит бифидосодержащим сорбированным пробиотикам IV поколения: бифидумбактерину форте и пробифору. Данные препараты содержат активные бифидобактерии (*Bifidobacterium bifidum* штамм №1), иммобилизованные на микрочастицах угля в количестве 5×10^7 колониеобразующих единиц (КОЕ) (бифидумбактерин форте) и 5×10^8 КОЕ (пробифор) в 1 пакете. Такая форма пробиотиков повышает метаболическую активность бифидобактерий и их сохранность в ЖКТ, а также способствует высокой защите слизистой оболочки кишечника.

Проведенные исследования в Московском НИИ педиатрии и детской хирургии Минздрава РФ и детской городской инфекционной больнице №8 г. Москвы показали рациональность включения бифидумбактерина форте и пробифора в комплексную терапию (гипоаллергенная диета, антигистаминные препараты, местное лечение) детей с дерматоаллергозами: атопическим дерматитом, экземой, нейродермитом, крапивницей, сочетанным дерматоинтестинальным синдромом. Применение этих препаратов оказало лучший клинический эффект по сравнению с базисной терапией или использованием других пробиотиков, содержащих бифидобактерии и/или лактобактерии. Назначение бифидумбактерина форте по 1 пакету 3 раза/сутки (курс 2-3 недели) улучшало общее состояние больных, сокращало на 5-7 дней кожные проявления аллергии, на 2-3 дня - кишечные расстройства при атопическом дерматогastroинтестинальном синдроме. Клиническое улучшение при назначении пробифора по 1 пакету 3 раза/сутки коротким курсом 5-7 дней отмечалось уже на 2-4 сутки (в среднем - на 3,8 день), тогда как без применения пробиотика – на 7 сутки. Уменьшалась интенсивность зуда, выраженность инфильтративных изменений на коже, исчезали проявления хейлита, нормализовался сон и аппетит. Полная регрессия кожного процесса наступала, в среднем, на 10,8 день (в контроле - на 17-21 день). Лабораторные показатели соответствовали положительной динамике клинических симптомов и раскрывали механизм действия препаратов. У детей улучшались показатели микрофлоры кишечника: повышалось содержание бифидобактерий, лактобацилл, снижалось количество условнопатогенных бактерий; в кишечнике в 1,5-2 раза увеличивался секреторный иммуноглобулин А – основной фактор локального иммунитета, сохраняющий кишечный барьер; в периферической крови не выявлялся эндотоксин, присутствующий до лечения. Проведенные исследования доказали, что сорбированные бифидобактерии, входящие в пробифор и бифидумбактерин форте, способны нормализовать параметры В- и Т-клеточного иммунитета, что является основой патогенетической терапии при иммунопатологических состояниях, включая атопический дерматит и другие аллергические дерматозы у детей.