

Этиопатогенетическая эффективность сорбированных пробиотиков

Аладышева Ж.И., Дорошенко Е.О.

ФГ У «Научный центр экспертизы средств медицинского применения» Росздравнадзора, ЗАО «Партнер», Москва

Материалы научно-практической конференции «Человек и здоровье: применение биокорректоров», М., 2006, С. 11

Сорбция бактерий нормальной микрофлоры человека на специально подобранном носителе с целью создания искусственных микроколоний для более эффективного заселения соответствующих биотопов слизистых оболочек открывает новые возможности для применения таких препаратов.

Так, сорбированный пробиотик «ПРОБИФОР» (содержит биомассу бифидобактерий антагонистически активного штамма *Bifidobacterium bifidum* №1 сорбированных на микрочастицах активированного угля в количестве 500 млн. КОЕ на пакет) не только обладает способностью ускоренной нормализации микробиоценоза кишечника, но и применяется как основное средство этиопатогенетической терапии острых кишечных инфекций (ОКИ) независимо от предполагаемой этиологии (бактериальные, вирусные и микст-инфекции); первоначальной выраженности клинических симптомов и тяжести заболевания (легкие, средне-тяжелые и тяжелые формы); типа диарейного синдрома (инвазивный, секреторный и др.); топики поражения желудочно-кишечного тракта (энтерит, колит, гастроэнтерит и др.), используется и в поздние сроки заболевания при отсутствии клинического эффекта от ранее проводимой терапии, позволяет отказаться от антибиотикотерапии, оказывает быстрый и выраженный дезинтоксикационный и антидиарейный клинический эффект, в большинстве случаев приводит к abortивному течению инфекции и быстрому клиническому выздоровлению с санацией организма от возбудителя (шигел, сальмонелл и др.). Все основные симптомы заболевания при применении пробифора проходят достоверно быстрее ($p < 0,05$) (исследование у детей). Основная группа: диарейный синдром $2,93 \pm 0,28$ дня, симптомы токсикоза - $2,16 \pm 0,18$ дня, лихорадки $1,64 \pm 0,21$ дня. Контрольная группа (антибактериальная терапия): диарейный синдром - $5,35 \pm 0,8$ дня, симптомы токсикоза - $4,25 \pm 0,8$ дня, лихорадки $2,75 \pm 0,2$ дня.

Включение «ПРОБИФОРА» (курс 2 дня) в комплексную терапию ОРВИ оказывает выраженный детоксикационный эффект, приводит к более быстрому исчезновению местных проявлений, предупреждает реинфицирование: основная группа - длительность интоксикации - $1,56 \pm 0,13$ дня, гиперемия ротоглотки $3,64 \pm 0,06$ дня. ринит $3,56 \pm 10,23$ дня. кашлевой синдром - $4,33 \pm 0,21$ дня; группа сравнения $3,07 \pm 0,08$, $5,06 \pm 0,16$, $4,44 \pm 0,34$ и $4,9 \pm 0,16$ дня соответственно ($p < 0,05$).

Лечение ОКИ преимущественно ротавирусной этиологии детей раннего возраста поликомпонентным сорбированным пробиотиком «ФЛОРИН ФОРТЕ», содержащим сорбированную биомассу *Bifidobacterium bifidum* № 1 и биомассу лактобактерий штамма *Lactobacillus plantarum* 8P-A3, по сравнению с лечением антибактериальными препаратами и несорбированным пробиотиком бифидумбактерином оказалось достоверно ($p < 0,05$) эффективнее не только по клиническим показателям, но и по показателям иммунитета. Прием «ФЛОРИНА ФОРТЕ» сопровождался нормализацией или тенденцией к ней измененных показателей иммунитета, что выражалось в достоверном ($p < 0,05$) улучшении всех изучаемых показателей Т - клеточного звена иммунитета и параметров фагоцитоза. После лечения антибиотиками определено ухудшение иммунологических показателей: достоверно ($p < 0,05$) снижались содержание Т-хелперов и фагоцитарный показатель. Иммунологический ответ у получавших бифидумбактерин характеризовался незначительным улучшением содержания Т - зависимых клеток и увеличением только фагоцитарного показателя.