

Применение пробифора и бифидумбактерина форте при ОРВИ у детей

Боковой А.Г., Феклисова Л.В., Лыкова Е.А., Мацулевич Т.В.
Медицинский центр УД Президента РФ; МОНИКИ; ЗАО «Партнер», Москва, Россия

Тезисы докладов X российский национальный конгресс «Человек и лекарство», 2003 г., С.121

Цель: изучить эффективность адсорбированных пробиотиков с повышенным содержанием бифидобактерий (пробифора и больших доз бифидумбактерина форте) при ОРВИ у детей.

Методы: 3 основные (71 ребенок) и 2 сопоставимые группы сравнения (61 пациент) в возрасте 1 мес. - 14 лет с ОРВИ, в т.ч. с осложненным течением (круп I-II ст., бронхит, пневмония, синусит), получавшие пробиотики, содержащие бифидобактерий, адсорбированные на угле в количестве 5×10^7 и 5×10^8 в порошке: пробифор по 3 порошка/сутки 2 дня или бифидумбактерин форте по 5-12 порошков/сутки 2-5 дней в три приема.

Оценивались клинико-лабораторные показатели, включая иммунный и интерфероновый статус, авидитет антител.

Результаты: пробифор и бифидумбактерин форте в-больших дозах сокращали длительность катаральных явлений, лихорадки и интоксикации в 1, 5-2, 3 раза, уменьшали реинфицирование до 5-10% (в контроле - 30%). У трети больных отмечен антипирогенный и детоксицирующий эффекты после первого приема препарата. По показателям периферической крови выявлены пролиферация В-лимфоцитов ($322,95 \pm 59,5$; и $207,3 \pm 26,3$), Т-лимфоцитов-хелперов ($1587,6 \pm 196,3$ и $970,0 \pm 113,1$), повышение авидитета антител к бактериальным клеткам до 100%, NK-клеток и иммунорегуляторного индекса ($p < 0,05$), индукции- а ($274,65 \pm 17,9$ и $216,0 \pm 26,8$) и у ($26,35 \pm 3,05$ и $21,6 \pm 2,9$) интерферонов ($p < 0,1$). Осложнений от приема препаратов не отмечалось.

Выводы: пробифор и бифидумбактерин форте в больших, дозах и коротких курсах уменьшают клинические проявления ОРВИ, оказывают антипирогенное и детоксицирующее действие, препятствует реинфицированию, стимулируя факторы иммунитета и индукцию интерферонов. Препараты хорошо переносятся.