

## Эффективность пробиотика пробифор в лечении больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения.

Григорьев П.Я., Яковенко Э.П., Мацулевич Т.В.  
Кафедра гастроэнтерологии РГМУ, АО «Партнер»

*Тематическая программа и тезисы докладов VII Международной специализированной выставки «Аптека-2000», Вторая Международная ассамблея «Новые медицинские технологии», М.: ОАО «Фармимпекс», ГЕОС, 2000, С. 36-38*

При хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта, характеризующихся длительным течением и значительными морфофункциональными изменениями, значительно изменяется состав кишечной микрофлоры и степень обсеменения кишечника. Желудочно-кишечный тракт – сложная экологическая система, включающая несколько несравнимых друг с другом по своим биологическим характеристикам биотопов: желудок, 12-ти перстная кишка, тонкая и толстая кишка. Нормофлора каждого биотопа защищает организм от колонизации условно-патогенной и патогенной микрофлорой, имеет эволюционно сложившийся постоянный микробный пейзаж. Нормальная микрофлора кишечника участвует в синтезе: витаминов (В, В12, К), ферментов (глюкозидазы, галактозидазы, глюкоронидазы, гемицеллюлозы, протеазы), органических соединений, в продукции уксусной, молочной, пропионовой, масляной кислот, углекислоты, водорода и метана, сероводорода, аммиака, индола и скатола, в деконъюгации желчных кислот.

Иммунотенезирующая функция нормофлоры кишечника проявляется в постоянном антигенном стимулировании иммунной системы хозяина, обеспечении постоянства местного иммунитета, колонизационной резистентности ЖКТ, т.е. препятствию колонизации его патогенными и условно-патогенными микроорганизмами. Нормальная микрофлора оказывает антагонистическое действие за счет бактериоцинов по отношению к патогенной и условно-патогенной флоре.

Причин, вызывающих нарушение сбалансированного состояния микрофлоры, много: ОКИ вирусной и бактериальной этиологии, инвазии, заболевания органов пищеварения, сопровождающихся моторно-секреторными расстройствами ЖКТ, продолжительный прием лекарственных препаратов, оказывающих влияние на секрецию пищеварительных желез, моторику и регенерацию эпителия ЖКТ, прием антибиотиков, неполноценное питание, диеты, приводящие к развитию гнилостной и бродильной диспепсии, расстройствам переваривания и всасывания; последствия хирургических вмешательств (анастомозы различного типа, селективная ваготомия, холецистэктомия, свищи, радиационные поражения кишечника, злоупотребление процедурой гидромеханического очищения толстой кишки.

Клиническая манифестация изменений состава кишечной микрофлоры и микробного обсеменения кишечника (избыточный бактериальный рост) проявляются в виде:

- функциональных нарушений (синдром раздраженного кишечника, спастическая гипо- и гипермоторная дискинезия толстой кишки);
- хронического тостокишечного стаза, дивертикулеза, диффузного полипоза;
- хронического неязвенного колита (очаговый, диффузный), неспецифического язвенного колита и ректоколита;
- хронического энтероколита, хронического панкреатита, холецистита и др.

Для восстановления нормальной кишечной микрофлоры используют пробиотики – биологические бактериальные препараты, разработанные на основе представителей нормальной кишечной флоры и пребиотики – неперевариваемые пищевые ингредиенты, оказывающие стимулирующий эффект на рост и/или активизацию одного или нескольких видов кишечной флоры. Эффект пробиотиков на биоэкологию кишечника зависит, в известной степени от способности введенной микрофлоры выживать, размножаться и быть метаболически активной в определенных участках (биотопах) пищеварительного тракта.

Таким образом, вышеизложенное создало предпосылки для изучения эффективности препарата Пробифор производства АО «Партнер» (Москва) в коррекции состава кишечной микрофлоры и в достижении ремиссии заболеваний кишечника. Пробифор (аналог Бифидумбактерина форте) – пробиотик, который содержит лиофильно высушенную микробную массу живых бактерий штамма *Bifidobacterium bifidum*, иммобилизованных на частицах измельченного активированного угля и лактозу. В одном порошке Пробифора содержится  $5 \times 10^8$  КОЕ бифидобактерий. Препарат включался в комплексную терапию, соответствующую основному заболеванию. Больные контрольной группы получали лечение по поводу основного заболевания, но им не назначались пробифор или другие пробиотики. Пробифор назначался по 5 доз 2 раза в день непосредственно перед едой в течение 10-15 дней.

Прием пробифора оказал положительный эффект на состав кишечной микрофлоры у 75,9% больных основной группы, из них у 89,5% с нарушениями толстокишечного биоценоза и у 50% - с синдромом избыточного бактериального роста в тонкой кишке. Отмечалась нормализация общего количества кишечной флоры, увеличение количества кишечной палочки, бифидобактерий, содержания энтерококков и исчезновение условно-патогенных энтеробактерий (лактозонегативных, гемолизующих штаммов кишечной флоры, представителей родов *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Citrobacter* и др.).

У части больных контрольной группы также отмечалась положительная динамика в составе кишечной микрофлоры, однако различия результатов исследования до и после лечения оказались статистически недостоверными.

Полученные результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

- показаниями к назначению пробиотиков, и, в частности, пробифора, являются нарушения процессов пищеварения, в патогенезе которых ведущая роль принадлежит избыточному росту и изменению состава кишечной микрофлоры;
- пробифор оказался эффективным в купировании клинических проявлений диспепсии, в нормализации процессов пищеварения и восстановления нормального состава кишечной флоры при широком спектре заболеваний органов пищеварения, при которых нарушается преимущественно толстокишечный биоценоз;
- эффективность лечения препаратом пробифор возрастает при назначении его после предшествующей антибактериальной терапии, направленной на деконтаминацию кишечника;
- побочных и нежелательных проявлений при лечении пробифором не выявлено, препарат хорошо переносился больными с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта;
- пробифор по 5 доз 2 раза в день в течение 2 недель является достаточно эффективной в ведении больных с хроническими заболеваниями органов пищеварения.