

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА «ЛАКТИАЛЕ МАЛЫШ»
ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕКРЕТОРНОЙ ДИАРЕИ У ДЕТЕЙ**

У. Сулайманов, М. Беделбаев, Д.С. Ерушкевич, Г.А. Карамурзаева, Н. Жообаев, Р.М. Кадырова
Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева
Кафедра детских инфекционных болезней
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: В работе проведено сравнительное клиническое исследование препарата Лактиале (саше). Наблюдали две группы больных общим количеством 60 детей в возрасте от 1 месяца до 1 года с секреторной диареей средней тяжести, получавших стационарное лечение в кишечном отделении Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ). Из них 30 пациентов, получавшие «Лактиале малыш», составили основную группу, а остальные 30 пациентов, не получавшие этот препарат были в контрольной группе.

Анализ частоты и длительности основных клинических признаков у наблюдаемых больных в сравниваемых группах показала, что частая рвота – (36,4±12,4%; 80,8±8,5%), длительность температуры тела (1,8±0,5; 4,0±1,0 дней), стула (2,1±0,5; 3,9±0,8 дней), сроки пребывания в стационаре (2,1±0,5; 3,9±0,8 дней), дольше были у больных контрольной группы.

Ключевые слова: дети, острые кишечные инфекции, гастроэнтерит, энтерит, лечение «Лактиале».

**БАЛДАРДЫН СУУ АРАЛАШ ИЧ ӨТКӨГҮНДӨ «ЛАКТИАЛЕ» ДАРМЕГИНИН
ЭФФЕКТИВТИВДҮҮЛҮГҮ**

У. Сулайманов, М. Беделбаев, Д.С. Ерушкевич, Г.А. Карамурзаева, Н. Жообаев, Р.М. Кадырова
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы
Бишкек ш., Кыргыз Республикасы

Корутунду: Лактиале дармегинин (саше) колдонуунун клиникалык салыштырмалуугу изилденген. Республикалык жугуштуу оорулар бейтапканасында ич өткөк бөлүмүндө дарыланган 1 айдан 1 жашка чейинки балдардын клиникалык дарты суу аралаш ич өткөгүнүн орточо оор түрүндө кездешкен 60 бейтап 2 топко бөлүнгөн. Алардын ичинен 30 бейтап «Лактиале» менен дарыланган негизги топту түзгөн, 2 топту «Лактиале» менен дарыланбаган көзөмөл тобун түзүшкөн.

Кароодогу бейтаптардын негизги клиникалык белгилеринин анализи жана жыштыктын узактыгы боюнча көзөмөл тобу менен салыштырууда, топтордо көрсөткөндөй тез-тез кусуу – (36,4±12,4%; 80,8±8,5%), дененин температурасынын узактыгы (1,8±0,5; 4,0±1,0 күн), заңынын (2,1±0,5; 3,9±0,8 күн) мөөнөтүнүн узактыгы (2,1±0,5; 3,9±0,8 күн) көзөмөл тобундагы бейтаптарда болушкан.

Негизги сөздөр: балдар, курч ичеги жугуштуу оорусу, гастроэнтерит, энтерит, дарылоо "Лактиале".

**EFFICIENCY OF APPLICATION OF "LACTIALE" PREPARATION FOR TREATMENT
OF SECRETARIAL DIARRHEA IN CHILDREN**

U. Sulaimanov, M. Bedelbaev, D. Erushkevich, G. Karamurzaeva, N. Zhoobaev, R.M. Kadyrova
Kyrgyz State Medical Academy n.a. I.K. Akhunbaev
Department of Children's Infectious Diseases
Bishkek, the Kyrgyz Republic

Summary: A comparative clinical study of Lactiale (sachet) was conducted. Two groups of patients were observed with a total of 60 children aged 1 month to 1 year with moderate secretion diarrhea who received treatment in the intestinal department of the Republican Clinical Infectious Disease Hospital (RCIB). 30 patients were received the Lactile Toddler, and 30 patients who did not receive this drug were in the control group. Analysis of the frequency and duration of the main clinical signs in the observed patients in the compared groups showed that frequent vomiting – (36,4±12,4%, 80,8±8,5%), body temperature (1,8±0,5, 4,0±1,0 days), stools (2,1±0,5, 3,9±0,8 days), hospital stay (2,1±0,5, 3,9±0,8 days), were longer in patients of the control group.

Key words: children, acute intestinal infections, gastroenteritis, enteritis, treatment of "Lactiale".

Введение. Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) в педиатрии одна из актуальных, которая определяется, прежде всего, высоким уровнем патологии среди детей раннего возраста [1, 3, 6]. В структуре инфекционных заболеваний ОКИ стоят на втором месте после острых респираторных инфекций [6]. Не рациональная антибиотикотерапия ОКИ часто приводит к развитию дисбактериоза кишечника, а также частота водянистых диарей у детей первого года жизни позволяет апробировать биопрепарат «Лактиале малыш».

Лактиале – современный синбиотик (пробиотик+пребиотик), который состоит из комплекса семи важнейших полезных бактерий – бифидобактерий, лактобактерий и энтерококка, которые в норме присутствуют в микрофлоре кишечника здорового человека. *Основные действующие вещества:* *Lactobacillus casei*, *Lactobacillus rhamnosus*, *Streptococcus thermophilus*, *Bifidobacterium breve*, *Lactobacillus acidophilus*, *Bifidobacterium infantis*, *Lactobacillus bulgaricus* [1, 2, 5].

Лактиале малыш назначается детям от 6 месяцев при установленном дисбалансе микрофлоры кишечника, а также с целью профилактики дисбактериоза кишечника, появлению которых могут способствовать длительная терапия антибиотиками, нарушение привычного рациона питания, резкая смена условий окружающей среды (переезд и др.). Курс терапии препарата «лактиале малыш» – 1 месяц [3, 4, 5].

Целью настоящей работы являлась оценка эффективности применения препарата «Лактиале малыш» у детей, лечившихся в инфекционном стационаре с секреторными диареями [2].

Материалы и методы исследования

В течение декабря 2017 года и января 2018 года наблюдали 60 детей от первого года жизни с синдромами гастроэнтерита и энтерита, получавших стационарное лечение в кишечных отделениях Республиканской клинической инфекционной больницы (РКИБ). Проведено клинко-эпидемиологическое обследование, использовались общеклинические, биохимические методы исследова-

ния. Бактериологический анализ кала методом количественного исследования был проведен всем больным с секреторными диареями. Однако, положительный результат был выявлен у 8,3% детей, где выделяли *Cyrobacterium*, *klebsiella*, *staphylococcus aureus*. У большинства 91,7% больных результаты бактериологического анализа кала были отрицательными, что вероятно связано с течением вирусных диарей.

Исследуемые дети были разделены на две группы: 1 гр. – больные получавшие «Лактиале малыш» (30), 2 гр. (контрольная) – не получавшие «Лактиале малыш» (30). Препарат назначался детям по одной саше 2 раза в день, который принимали с $1,9 \pm 0,1$ дня болезни.

Критериями включения были больные дети, у которых одинаково часто в сравниваемых группах диагностировали синдром гастроэнтерита и энтерита.

Критериями исключения явились все дети, поступившие в инфекционный стационар с синдромами гастроэнтероколита, энтероколита и колита.

Оценку переносимости и безопасности исследуемого препарата проводили на основании анализа частоты возникновения нежелательных реакций у основной группы. Эффективность терапии оценивали по сокращению частоты стула и улучшению его характера, длительности интоксикации, рвоты и пребывания в стационаре детей с секреторными диареями. Статистическая обработка проводилась с помощью программы SPSS.

Результаты и обсуждение

Возрастная структура обследованных больных была представлена следующим образом (Рис 1): дети в возрасте 0-3 месяцев жизни – (19,9%; 30,0%), 4-6 месяцев жизни – (26,7%; 23,4%), 7-9 месяцев жизни – (30,0%; 33,3%), 10-12 месяцев жизни (23,4%; 13,3%). Среди заболевших, девочек было 40,0% и 43,3%, мальчиков – 60,0% и 56,7%. Среди заболевших детей большинство (61,7%) были городскими жителями. При изучении эпидемиологического анамнеза удалось выявить контакт с больными ОКИ лишь у 11,7% детей.

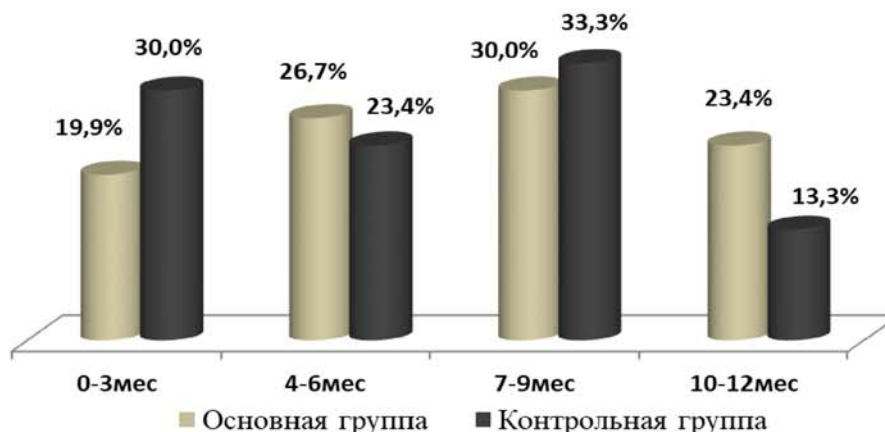


Рис. 1. Возрастная структура детей с секреторной диареей.

На догоспитальном этапе дети антибактериальную терапию получали одинаково часто (50,0%; 100,0%) в сравниваемых группах. Однако, при поступлении в инфекционный стационар больных секреторной диареей детей антибиотики были уже отменены с приемного отделения, так как в кале отсутствовала патологическая примесь. Следует отметить, что до поступления в стационар синдром обезвоживания развился у 6,6% детей, не получавших «Лактиале малыш».

У всех детей в сравниваемых (1; 2) группах больных секреторная диарея протекала в среднетяжелой форме.

Частота и длительность основных клинических признаков (табл. 1, 2) у наблюдаемых больных в сравниваемых группах показала, что повышение температуры 38,0-39⁰С отмечалось в 93,3%; 86,6% случаях и достоверно (P<0,05) дольше (1,8±0,5; 4,0±1,0 дней) была у больных, не получавших Лактиале (2 гр.). Вероятно, более длительному повышению температуры у больных, не получавших Лактиале (2) способствовала

пневмония, из-за которой дети получили антибактериальную терапию (4±1,3) дня.

Рвота наблюдалась в (77,3%; 86,7%), (P>0,05) случаях, где 1-2-х кратная - достоверно (P<0,05) чаще (63,6±10,2%; 19,2±6,4%) отмечалась у больных основной группы (1), тогда как частая рвота – (36,4±12,4%; 80,8±8,5%), в течение (1,1±0,3; 3,2±1,0 дней), P<0,05 была у больных контрольной группы (2).

Характер стула был водянистым достоверно (P<0,05) чаще (96,7±3,3%; 70,0±10,0%) у больных основной группы (1 гр.), а жидкий стул наблюдался достоверно (P<0,05) чаще (3,3±1,1%; 30,0±10,0%) у детей, не получавших Лактиале (2 гр.) в течение (2,1±0,5; 3,9±0,8) дней, (P<0,05).

Заболевание осложнилось пневмонией достоверно (P<0,05) чаще в группе детей, которые не получали «Лактиале малыш» (6,7%; 30,0%). Вероятно, это связано с тем, что дети из контрольной группы (2) находились в стационаре дольше, что не исключает развитие внутрибольничной инфекции.

Таблица 1

Частота клинических признаков у больных в сравниваемых группах

Показатели (%)	1 группа (основная) n=30, M±m, %	2 группа (контрольная) n=30, M±m, %	P
Температура (38-39 ⁰ С)	86,6±6,6	93,3±4,7	P>0,05
Рвота:	77,3±8,9	86,7±6,6	P>0,05
1-2 кратная	63,6±10,2	19,2±6,4	P<0,05
частая	36,4±12,4	80,8±8,5	P<0,05
Стул:			
Жидкий	3,3±1,1	30,0±10,0	P<0,05
Водянистый	96,7±3,3	70,0±10,0	P<0,05

Таблица 2

Длительность интоксикации, лечения и сроки пребывания наблюдаемых больных в стационаре

Показатели	1 группа (основная) n=30, M±m, %	2 группа (контрольная) n=30, M±m, %	P
Длительность температуры и симптомов интоксикации	1,8±0,5	4,0±1,0	P<0,05
Длительность рвоты	1,1±0,3	3,2±1,0	P<0,05
Длительность стула	2,1±0,5	3,9±0,8	P<0,05
Длительность пребывания в стационаре	2,1±0,5	3,9±0,8	P<0,05

Анализ данных периферической крови позволил выявить у (10,0%) больных лейкоцитоз и сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ и у (66,7%) больных отмечался лимфоцитоз.

Все наблюдаемые дети из сравниваемых групп были выписаны с улучшением на (2,1±0,5; 3,9±0,8) день, P <0.05.

Выводы:

1. Применение «Лактиале малыш» в лечении больных секреторными диареями способствует уменьшению длительности симптомов интоксикации, сокращению частоты рвоты и стула, укорачивает сроки пребывания в стационаре, тем самым предотвращает суперинфекцию
2. Доступность, удобный способ применения (саше), отсутствие побочных явлений позволяет рекомендовать для восстановления нормальной микрофлоры кишечника детей с ОКИ и профилактики дисбактериоза кишечника с первых месяцев жизни.

Литература

1. Кадырова Р.М. Острые кишечные инфекции: методическое пособие для студентов, ординаторов, врачей. – 2006. – 61 с.
2. Корнева В.В. Применение синбиотика “лактиале” в комплексной терапии вегетативной дисфункции у детей и подростков // Современная педиатрия. – 2013. - №7 (55). – С. 66-71.
3. Парфенов А.И. Острая диарея. Эффективная фармакотерапия // Гастроэнтерология. - 2015. - №3. – С. 37.
4. Парфенов А.И., Бондаренко В.М. Что нам дал вековой опыт познания симбиотной кишечной микрофлоры // Терапевтический архив. 2012. Т. 84. №2. С. 5-10.
5. Use of probiotics for management of acute gastroenteritis: a position paper by the Espghan Working Group for Probiotics and Prebiotics / Szajewska H., Guarino A., Hojsak I. et al. // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. - 2014. - Vol. 58, N4. - P. 531-539.
6. ВОЗ. Диарея. [электронный ресурс] www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/ru/ апрель 2017.