

А.В. Горелов, А.А. Плоскирева, А.В. Бонгарева

ПРОБИОТИКИ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ

ФБУН ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, Москва

Острые кишечные инфекции – одна из ведущих инфекционных патологий в педиатрической практике. В последние годы широко обсуждаются вопросы эффективности и безопасности использования пробиотиков в терапии острых инфекционных диарей. В статье приведены патофизиологические и клинические аспекты применения пробиотиков при данной патологии.

Ключевые слова: дети, острые кишечные инфекции, пробиотики.

Acute gastrointestinal infections are one of the most prevalent health problems in pediatrics. The efficacy and safety of probiotics in therapy of acute diarrheal diseases have been widely discussed in the past few years. The article presents pathophysiological and clinical aspects of the use of probiotics in these conditions.

Key words: children, acute diarrheal diseases, probiotics.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) продолжают занимать 2-е место после острых респираторных инфекций и гриппа в структуре инфекционной патологии у детей. Это находит подтверждение в ежегодных сводках Роспотребнадзора, где среди зарегистрированных в РФ острых кишечных инфекциях, как установленной, так и неустановленной этиологии, на долю пациентов детского возраста приходится 59–80% всех выявленных случаев ОКИ [1].

Многими авторами неоднократно подчеркивалось, что ОКИ у всех пациентов являются причиной нарушений микроэкологии различных биотопов организма человека, при этом особенно значимые изменения микробиоценоза отмечаются со стороны желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и наружных половых органов [2]. В патогенезе ОКИ у детей наличие существенных отклонений в количественном и качественном составе компонентов микрофлоры оказывает негативное влияние на течение и исход болезни, за счет снижения потенциала колонизационной резистентности, повышения вероятности сенсibilизации, снижения темпов репаративных процессов, усугубления интоксикации за счет высвобождения токсинов не только патогенных возбудителей, но и представителей условно-патогенной микрофлоры, доля которых при ОКИ возрастает.

Наиболее выраженным среди проявлений дисбаланса микрофлоры ЖКТ является дефицит лактобактерий (ЛБ), который отмечается у более чем 1/3 пациентов. Помимо этого у детей, боль-

ных ОКИ, отмечаются снижение уровня бифидобактерий (ББ), дефицит типичной кишечной палочки, сопровождающийся появлением штаммов с измененной ферментативной активностью (гемолизирующие и лактозонегативные *E. coli*). Снижение протективной функции ББ и ЛБ при ОКИ у детей приводит к увеличению доли условно-патогенной флоры. Наиболее часто при этом регистрируется избыточный рост энтерококков, стафилококков, клостридий и грибов рода *Candida* [3].

Расчет интегрального индекса колонизационной резистентности [4], одного из новых и перспективных направлений оценки микроэкологии различных биотопов организма человека, у детей, больных ОКИ, позволил установить существенное снижение данного параметра у всех пациентов.

Индекс колонизационной резистентности рассчитывается из соотношения разности показателей факторов, повышающих колонизационную резистентность (ББ, ЛБ и др.), и показателей факторов, ее снижающих (условно-патогенные и патогенные микроорганизмы), к показателям факторов, повышающих колонизационную резистентность по формуле:

$$ИКР = \frac{\langle \Sigma \rangle (\ln F_{pk_i} + 1) - \langle \Sigma \rangle (\ln UP_i + 1)}{\langle \Sigma \rangle (\ln F_{pk_i} + 1)}$$
, где $\ln F_{pk_i}$ – натуральный логарифм суммарного количественного значения факторов, повышающих колонизационную резистентность, в КОЕ/г для каждого параметра (ББ, ЛБ и др.), $\ln UP_i$ – натуральный логарифм суммарного

Контактная информация:

Горелов Александр Васильевич – д.м.н., проф., руководитель клинического отдела инфекционной патологии ФБУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора

Адрес: 111123 г. Москва, ул. Новогиреевская, 3А

Тел.: (495) 672-11-58, E-mail: crie@pcr.ru

Статья поступила 23.10.14, принята к печати 31.10.14.