

## ОПТИМИЗАЦИЯ ТЕРАПИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ УСЛОВНО-ПАТОГЕННЫМИ ЭНТЕРОБАКТЕРИЯМИ

ГАСАНОВ А.И.<sup>1</sup>, КУЛИЕВА З.М.<sup>1</sup>, ИСРАФИЛБЕКОВА И.Б.<sup>1</sup>,  
РУСТАМОВА Л.И.<sup>2</sup>

*Азербайджанский Государственный Институт Усовершенствования  
Врачей им. А.Алиева<sup>1</sup> (Баку, Азербайджан)*

*Национальный Научно-Исследовательский Институт Медицинской  
Профилактики им. В.Ахундова<sup>2</sup> (Баку, Азербайджан)*

**Ключевые слова:** острые кишечные инфекции, условно-патогенные энтеробактерии, энтерол.

Острые кишечные инфекции (ОКИ) занимают одно из ведущих мест в инфекционной заболеваемости. До 70% всех случаев регистрируется среди детей, при этом высокая заболеваемость среди детей до 3-х лет [1,2]. Современные методы исследования позволяют установить этиологию ОКИ лишь в 60-80% случаев (3,4). Этиологические агенты бактериального характера регистрируются только в 10-20% случаев [1,5].

В последние годы активно обсуждается и неоднозначно оценивается роль условно-патогенных энтеробактерий (УПЭ) в патогенезе острых кишечных инфекций и ее влияние на формирование клинической картины и исходов заболевания. Среди возбудителей ОКИ существенное значение имеют условно-патогенные микроорганизмы, в частности, бактерии родов *Citrobacter*, *Enterobacter*, *Klebsiella*, *Serratia*, *Proteus*, *Morganella* [6]. При этом количественно и качественно измененная микрофлора кишечника становится источником интоксикации и сенсибилизации, что в свою очередь требует своевременной и эффективной коррекции дисбиотических нарушений [7,8].

В настоящее время в педиатрической практике широко используются биопрепараты, на основе живых микроорганизмов, а также пробиотики метаболического типа, созданные на основе компонентов микробных клеток или их метаболитов [9].

Целью настоящей работы явилось изучение клинической эффективности «Энтерола-250» у детей раннего возраста в комплексной терапии ОКИ, вызванных УПЭ.

### **Материалы и методы работы.**

Нами было проведено комплексное клиничко-лабораторное обследование 117 больных в возрасте от 6 мес. до 3-х лет с острыми кишечными инфекциями, госпитализированных в 1-2-й день заболевания в детскую инфекционную клинику № 3 г. Баку.

Группу контроля составили 17 практических здоровых детей аналогического возраста.

Бактериологическое исследование проводилось в день обращения детей в стационар и после проводимого курса адекватной терапии. Лабораторное обследование включало посевы фекалий на патогенную и условно-патогенную микрофлору (стафилококк, протей, клебсиелла, кандиды). При динамическом наблюдении у пациентов оценивали выраженность и длительность основных

симптомов заболевания (лихорадка, рвота и диарейный синдром).

Для изучения эффективности «Энтерола-250» дети были разделены на 2 группы: основная группа (35 больных), кроме базисной терапии, получали «Энтерол». Референтную группу составили 20 детей, получавших только базисную терапию. Базисная терапия предусматривала диетотерапию, применение энтеросорбентов, пробиотиков (бифидумбактерин) и ферментов.

Статистическую обработку всех полученных данных выполняли с использованием пакета программы «СТАТИСТИКА». Рассчитывали среднюю величину (M), ошибку средней (m); данные в тексте и таблицах представлены в виде  $M \pm m$ . Различия величин считали статистически значимыми при  $p < 0,05$  по критерию Стьюдента.

#### **Результаты исследования и их обсуждение.**

Анализ полученных сведений о состоянии микробиоценоза кишечника в зависимости от степени дисбактериоза выявил нарушение микробного пейзажа в 100% случаев до лечения. В остром периоде больных Д-III ст. – у 72% (32,4%) ребенка. Состояние эубиоза ни у кого не установлено. В период реконвалесценции, Д-III ст. – у 5 детей. Нормализация микрофлоры кишечника наступила у 92 детей. Таким образом, нами выявлено, что у больных с неотложным состоянием в остром периоде преобладает Д-III ст.

При расшифровке бактериальной карты фекалий в остром периоде дисбактериоза в 6,6% случаев выявлено снижение основной флоры кишечника – бифидобактерий, а у 50,8% детей полное ее отсутствие.

Установлено снижение общего количества кишечной палочки менее  $< 10^6$  у 39 детей (40,7%), а у 7 детей (7,9%) кишечная палочка отсутствовала. Высевались атипичные формы кишечной палочки – лактозонегативная кишечная палочка – 3,2% от всех коли штаммов и гемолизирующая кишечная палочка в 2,3% случаев. При исследовании микробного пейзажа кишечника в периоде реконвалесценции, то есть после лечения общепринятой схемой лечения по поводу дисбактериоза, выявлена небольшая положительная динамика со стороны бифидобактерий, лактобактерий, колифлоры. Но, сравнивая высеваемость УПФ в остром периоде и в периоде реконвалесценции имеет место выраженная активация УПФ, грибов рода *Candida*.

Результаты наблюдений показали, что у больных в группах, получивших общепринятую схему лечения диспепсический синдром, нормализовался на 9,5 день, интоксикация исчезла на 10,4 день. Боли по ходу толстого кишечника исчезли в среднем на 10,5 день. Сроки исчезновения аллергических проявлений у больных сократились до 11,6 дней, а копрограмма дала нормальную картину на 12,7 день.

Наблюдения показали, что в группе больных, получавших модифицированный курс лечения дисбактериоза средний срок исчезновения болей по ходу толстого кишечника равняется 7,5 дням (табл.1).

Сроки нормализации копрограммы у больных, получавшие разработанный и предложенный модифицированный курс лечения дисбактериоза в среднем равнялись 5,4 дням, а исчезновение слизи в

фекалиях больных отмечалось на 6,5 день (табл.1).

Как становится, очевидно, при анализе цифровых значений изложенных в таблице 1 полная клиническая реконвалесценция в группе

больных, получавших модифицированную схему лечения дисбактериоза наступила на 6,2 день, тогда как в группе больных, получавших общепринятый курс лечения этот срок равнялся 11,4 дням (табл.1).

### Таблица 1

#### Эффективность предложенного модифицированного курса лечения дисбактериоза бактериальной этиологии

Характерные Показатели	Получившие общепринятый курс (n=20)	Получившие модифицированный курс (n=35)
Сроки исчезновения диспепсического синдрома	9,5±0,14	5,8±0,2
Сроки исчезновения интоксикации	10,4±0,12	6,4±0,6
Сроки исчезновения болей в брюшной полости	12,8±0,12	7,5±0,21
Сроки исчезновения аллергических проявлений	11,6±0,11	6,5±0,5
Сроки нормализации копрограммы	12,7±0,12	5,4±0,8
Среднеарифметический показатель срока исчезновения симптомов в целом	11,4	6,2
Доверительный интервал (p)	<0,05	<0,05

Другим критерием эффективности предложенной модификации комплексной терапии неотложных состояний при кишечных инфекциях является срок реконвалесценции больных, что заметно отличался в группе больных, получавших только общепринятую схему лечения и модификацию комплексной терапии.

При использовании предложенного модифицированного подхода срок реконвалесценции укорачивался на 1,4 раза по сравнению с общепринятым методом.

Установленный клинический

эффект при использовании предложенной модификации комплексной терапии неотложных состояний в свою очередь способствовал ранней реконвалесценции, предупреждающего развития осложнений. Более того, анализ динамики клинико-иммунологических изменений позволит прогнозировать благоприятность или неблагоприятность исходов. Эти данные также позволяют скорректировать и индивидуализировать тактику комплексного лечения неотложных состояний у детей с кишечными инфекциями в зависи-

мости от степени тяжести.

Таким образом, полученные нами результаты убедительно продемонстрировали возможность коррекции нарушения биоценоза кишечника с использованием в комплексе лечения препарата «Энтерол-250», который оказывает положительное влияние на клинико-микробиологический статус организма, что позволяет рекомендовать его в качестве средства патогенетической терапии ОКИ, вызванных УПЭ у детей.

**Литература:**

1. Ратищева Л.В., Санникова И.В., Щедрина Г.В., Оболенская О.Р. Течение ротавирусной инфекции на современном этапе // Журнал инфекционной патологии, 2013, т.20, № 1-4, с.160-161.

2. Илунина Л.М., Голобурдина Э.В., Нехорошева Л.И. и др. Этиологическая структура острых кишечных инфекций у детей на современном этапе // Детские инфекции, 2010, с.37.

3. Мазанкова Л.Н., Юнес Б., Курохтина И.С., Храмова Е.Н. Совершенствование дифференциальной диагностики ОКИ различной этиологии у детей // Детские инфекции, 2010, с.57.

4. Диго Р.Н., Шаркова В.А., Алленов В.А. и др. Проблемы

острых кишечных инфекций неустойчивой этиологии в При-морском крае, пути их решения // Журнал инфекционной патологии, 2009, т.16, № 3, с.102-103.

5. Астафьев В.А., Нурсаянова Л.П., Кириллова Л.И. и др. Острые кишечные инфекции в Иркутской области // Журнал инфекционной патологии, 2009, т.16, № 3, с.65.

6. Анганова Н.В., Чемезова Н.Н., Ермолаева Н.В., Распопина Л.А. Характеристика условно-патогенных возбудителей острых кишечных инфекций // Журнал инфекционной патологии, 2010, т.17, № 1-2, с.12-13.

7. Жеребцова Н.Ю. Клинико-лабораторные особенности острых кишечных инфекций, вызванных условно-патогенными энтеробактериями у детей и подростков: Автореф.дис. ... канд. мед. наук – М., 2006, 24 с.

8. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. М., Медицина, 2007, 480 с.

9. Бабаева Б.А. Эффективность применения пробиотика метаболитного типа в лечении ротавирусной инфекции у детей первого года жизни // Азербайджанский Медицинский Журнал, 2012, № 3, с.11-14.

## XÜLASƏ

### ŞƏRTİ-PATOGEN ENTEROBAKTERİYALARIN TÖRƏTDİYİ KƏSKİN BAĞIRSAQ İNFEKSİYALARININ MÜALİCƏSİNİN OPTİMALLAŞDIRILMASI

**Həsənov A.İ.<sup>1</sup>, Quliyeva Z.M.<sup>1</sup>, İsrafilbəyova İ.B.<sup>1</sup>, Rüstəмова L.İ.<sup>2</sup>**  
*Ə.Əliyev adına Azərbaycan Dövlət Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutu<sup>1</sup>,  
(Bakı, Azərbaycan)*

*V.Axundov adına Milli Elmi-Tədqiqat Tibbi Profilaktika İnstitutu<sup>2</sup>, (Bakı, Azərbaycan)*

**Açar sözlər:** *kəskin bağırsağ infeksiyası, şərti-patogen enterobakteriyalar, enterol.*

Tədqiqatın məqsədi erkən yaşlı uşaqlarda şərti-patogen enterobakteriyaların törətdiyi kəskin bağırsağ infeksiyalarının kompleks müalicəsində Enterol preparatının klinik effektivliyinin öyrənilməsi olmuşdur. Bu məqsədlə kəskin bağırsağ infeksiyalı 6 ay-3 yaş qrupunda olan 117 xəstə klinik-laborator müayinə olunmuşdur. Nəzarət qrupunu analoji yaş qrupundan olan 17 praktik sağlam uşaq təşkil etmişdir. Alınan nəticələr göstərmişdir ki, şərti-patogen enterobakteriyaların törətdiyi kəskin bağırsağ infeksiyalarının kompleks müalicəsində Enterolun tətbiqi bazisterapiya ilə müqayisədə klinik rekonvalessensiyanın daha tez başlanmasına gətirib çıxarmışdır.

## SUMMARY

### OPTIMIZATION OF TREATMENT OF ACUTE ENTERIC INFECTIONS CAUSED BY CONDITIONAL-PATHOGENIC ENTEROBACTERIA

**Hasanov A.I.<sup>1</sup>, Kuliyeva Z.M.<sup>1</sup>, Israfilbekova I.B.<sup>1</sup>, Rustamova L.I.<sup>2</sup>**  
*Azerbaijan State Advanced Training Institute for Doctors named after A.Aliyev<sup>1</sup>,  
(Baku, Azerbaijan)*

*National Scientific Research Institute of Medical Prophylaxis named after  
V.Akhundov<sup>2</sup>, (Baku, Azerbaijan)*

**Key words:** *acute enteric infection, conditional-pathogenic enterobacteria, enterol*

The aim of investigation was to study of clinical efficacy of Enterol preparation in complex treatment of acute enteric infections caused by conditional-pathogenic enterobacteria in children of early age. For this purpose 117 patients in age of 6 month – 3 year have been observed by clinically-laboratory. Control group contains 17 practically healthy children of analogical age. The received results show that using of Enterol in complex treatment of acute enteric infections caused by conditional-pathogenic enterobacteria allows to earlier clinical convalescence in comparing with basis-therapy.