

ERKƏN YAŞLI UŞAQLARDA PROTEY MƏNŞƏLİ KƏSKİN BAĞIRSAQ İNFEKSİYALARININ MÜALİCƏSİNDƏ SİNBİOTİKLƏRİN ROLU

Bağirova M.H., Əhmədşadə X.Ə., Rüstəmovə Y.K., Bayramov İ.P.

Azərbaycan Tibb Universitetinin Yoluxucu xəstəliklər kafedrası

Sinbiotiklər – pro və prebiotiklərin müştərək preparatıdır. Probiotiklər normal bağırsağ mikroflorasına aid olan diri mikroorqanizmlərdir. Prebiotiklər üzvi kimyəvi birləşmələr olub, normal bağırsağ mikroflorasının inkişafı üçün şərait yaradırlar. Belə ki, hər iki qrup bağırsağ mikroflorasını normallaşdırır, orqanizmin mübadilə və fizioloji funksiyalarını gücləndirir. Onlar insanın sağlam mikroflorasını, immun sistemini saxlayır. Orqanizmdə probiotik kulturasının defisiti həyatın keyfiyyətini aşağı salır, dizbakterioza, iltihabi diareya proseslərinə, qidaların həzminin, dərinin vəziyyətinin pozulmasına səbəb olur. Orqanizmin müdafiə funksiyaları zəifləyir, allergik reaksiyaların inkişafı riski artır.

Açar sözlər: kəskin bağırsağ infeksiyaları (KBI), protey infeksiyası (PI), sinbiotiklər

Müasir dövr kəskin bağırsağ infeksiyalarının (KBI) epidemik prosesinin kəskin dəyişilməsi ilə xarakterizə olunur, bunu da KBİ-nin inkişafının yeni mərhələsi və etioloji strukturun şərti-patogen mikrobların törətdiyi xəstəliklərə doğru dəyişilməsi sübut edir. İl ərzində 2,5 milyard diareya ilə xəstələnmə qeyd olunur və 5 yaşa qədər uşaqların ölüm səbəbləri içərisində liderlik edir. KBİ-nin yaş strukturunda əsas yeri 2 yaşa qədər uşaqlar təşkil edir.

KBI yoluxucu xəstəliklərin strukturunda və iqtisadi əhəmiyyətində mühüm rol oynayır [1, 2].

KBI-nin yüksək səviyyəsi onların etioloji strukturunun təyin olunmasının aktuallığını göstərir, belə ki, 27-50% hallarda təyin olunmur.

5 yaşa qədər uşaq ölümü içərisində diareyalar II yeri tutur. Hər il 525 minə qədər uşaq ölümü qeyd olunur. Əvvəllər uşaqlar dehidratasiyadan ölürdülər, müasir dövrdə isə diareyalarda ölüm septiki bakterial ağırlaşmalardan baş verir [3, 4].

Son zamanlar qeyri ənənəvi mikroorqanizmlər tərəfindən törədilən xəstəliklər daha çox təsadüf olunur. Onların içərisində əsas yerlərdən birini protey infeksiyası (PI) tutur.

PI proteazlar adlanan böyük xəstəliklər qrupudur. Yunan mifologiyasında Protey sözü öz simasını dəyişməyə qadir olan ilahi bir qüvvə mənasını daşıyır. Məhz bu polimorf kiçik, sapvari, aktiv hərəkətliyə malik çöplərin adı ondan götürülüb.

Proteylər fakültativ anaerob, çubuqşəkili, sporsuz, hərəkətli, qram mənfi bakteriyalardır. Nəcisin mikrobioloji müayinəsində onlar enterobacteriaceae ailəsinə aid olan digər şərti-patogen mikroorqanizmlər kompleksində rast gəlinir.

Müasir dövrdə antibiotiklərin geniş tətbiqi ilə əlaqədar olaraq hospital ştammlar formalaşır və yüksək intensivliyə malik olur. Südəmə uşaqlar şöbəsinə proteylər ekzogen nazokominal infeksiyalar törədir [5].

İnfeksiyalı müxtəlif yaş qruplarında olan xəstələr və bakteriyagəzdirenlər yayırlar. Törədici əhəmiyyətli çox bağırsağ protey infeksiyası olan xəstələr ifraz edirlər. Normada 1 qr nəcisdə bu bakteriyaların ümumi miqdarı 10^4 -dən az olmalıdır [6, 7].

Təbiətdə protey cinsindən olan bakteriyalar durğun su hövzələrində, torpaqda, tərəvəzlərdə və s. olur. Bu mikroorqanizmlər saprofit olub, dəridə, selikli qişalarda, insan və heyvanların bağırsağında yaşayırlar. Proteylər xarici mühitdə davamlı olub, fenolun zəif məhlulunda və digər mühitlərdə öz həyat qabiliyyətlərini saxlayırlar. Antibiotiklərin əksəriyyətinə qarşı rezistent olurlar. Proteylə yoluxmuş çiy məhsullar, yarımfabrikatlar və hazır yeməklərdə bakteriyaların sürətlə çoxalması, toksin əmələ gətirməsi baş verir. Nadir hallarda su ilə ötürülməsi mümkündür. Xəstəxana və hospitallarda tibbi alətlər, xəstələrə qulluq əşyaları, sanitariya-gigiyenik avadanlıqlar üzərində tapılır [8].

Proteozlarla xəstələnmə bütün il boyu, əsasən sporadik təsadüf olunur.

Proteylərin 5 növü var: Pr.vulgaris, Pr. mirabilis, Pr.retgeri, Pr.morgani, Pr. Inconstans. Bu növlər öz aralarında antigen quruluşuna görə fərqlənilirlər.

İnfeksiya orqanizmə mədə bağırsaq traktı (MBT), yara və yanıq səthləri, sidik yollarından keçir. Daxil olduğu yerdə doğma floranı zəiflədir, toksiki təsir göstərən faktorlar – bakteriosinlər və leykosidinlər ifraz edirlər. Onlar da makroorqanizmin baryer funksiyasını üzürlər. Mikroorqanizmlər qan zərdabının bakteriosid aktivliyinə qarşı davamlı olurlar.

Nazik bağırsaqda proteylər qastrit, gastroenterit, enterit, enterokolitə səbəb olurlar. Bu və ya digər simptomların meydana çıxması makroorqanizmin vəziyyətindən, törədicinin ştamminin doza və virulentliyindən asılıdır. Kəskin protey bağırsaq infeksiyası ilə ən çox immuniteti aşağı olan və nəzarətsiz antibiotik qəbul edən erkən yaşlı uşaqlar xəstələnirlər. Belə ki, yoluxmadan dərhal sonra bakteriyaların müəyyən bir dozası bağırsaq divarına düşür, çoxalır və iltihabi prosesə səbəb olurlar. Bağırsaq divarının selikli qişasının rezistentliyi zəif olanda bakteriyaların müəyyən bir qismi qana keçir, hematogen disseminasiya baş verir, orqanlara daxil olur, orada saxlanılır, bir neçə günə çoxalır və mikrob üçün əlverişli şərait olduqda II-li ocaqlar əmələ gəlir. Orqanizmin rezistentliyi aşağı düşəndə lokal infeksiya proseslərə və ya II-li bakteremiyaya səbəb olur. Beləliklə, ekzogen

yoluxmada nəinki bağırsaq infeksiyası baş verir, həmçinin bu zaman bağırsaq potensial endogen infeksiya mənbəyinə çevrilir, bu da müxtəlif lokalizasiyalı infeksiyaların formalaşmasına səbəb olur.

Ağır hallarda fəsadlar inkişaf edə bilər: hemolitik-uremik sindrom, həmçinin kəskin metabolik trombopeniya, anemiya və kəskin böyrək çatışmazlığı.

Bağırsaq mikroflorasının fəaliyyəti uşaq yaşlarında mühüm rol oynayır. Belə ki, uzun müddətli dizbakterioz uşaqlarda sümük, əzələ, hətta beyin toxumanın inkişafından qalmasına səbəb olur.

İşin əsas məqsədi nəcisində protey vulgaris və protey mirabilis tapılan erkən yaşlı uşaqların kliniki laborator müayinəsi və sinbiotik preparatı tətbiq etməklə onların müalicəsinin təkmilləşdirilməsidir. Bu məqsədlə nəcisin bakterial müayinəsində protey tapılan 70 erkən yaşlı uşaq (EYU) müayinə olunub. Müayinə Əbülfəz Qarayev adına 2 saylı KUX-nin yoluxucu xəstəliklər şöbəsində aparılıb. Bu uşaqlar nəzarət və əsas olmaqla 2 qrupa bölünüb. Nəzarət qrupuna 30, əsas qrupa isə 40 EYU daxil edilib. Nəzarət qrupunda 1 yaşa qədər 15 (50%), 1-2 yaş arasında 11 (37%), 2-3 yaş arasında 4 (13,3%) EYU olub. Əsas qrupda 1 yaşa qədər 20 (50%), 1-2 yaş arasında 15 (37,5%), 2-3 yaş arasında 4 (12,5%) EYU olub.

Cədvəl 1

Müayinə qruplarında uşaqların yaşlara görə bölünməsi

Xəstəliyin klinik formaları	Nəzarət qrupu				Aparılan müalicə	Əsas qrup				P
	n	%	Ağırliq dərəcəsi			n	%	Ağırliq dərəcəsi		
			Orta ağır	Ağır				Orta ağır	Ağır	
Qastrit	7	23,3	2	5	Bazis terapiya + probiotik	8	20	3	5	>0,05
Qastroenterit	13	43,3	5	8		18	45	4	14	>0,05
Enterit	8	26,7	2	6		11	27,5	2	9	>0,05
Qastroenterokolit	2	6,7	-	2		3	7,5	-	3	>0,05

Hər 2 qrupun uşaqları MBT-nin hansı hissəsinin zədələnməsindən, yəni kliniki formalarından asılı olaraq qruplaşdırılıb.

MBT-nin zədələnməsinin kliniki formalarına uyğun olaraq xəstələrin qruplaşdırılması.

Uşaqların yaşları	Nəzarət qrupu		Əsas qrup	
	n	%	n	%
0-1 yaş	15	50	20	50
1-2 yaş	11	37	15	37,5
2-3 yaş	4	13,3	5	12,5

Nəzarət qrupunun uşaqlarına antibiotikoterapiyadan sonra probiotik, əsas qrupun uşaqlarına isə sinbiotik olan Zabiter yaşa uyğun dozada 10 gün müddətində verilib. Zabiterin tərkibi: 1 paketdə *Lactobacillus acidophilus* ≥ 500 min (50%), *Bifidobacterium* ≥ 500 min (50%), *Streptococcus thermophilus* ≥ 1 mlrd, sink qlükonat 8 mq, fruktooliqosaxaridlər 1000 mq.

Zabiterin tərkibindəki mədə-bağırsaq traktını qoruyan seçilmiş probiotiklər, həll olunan prebiotik liflər və sink ishaldan (o cümlədən dərman vasitələrinin qəbulundan və qida pozğunluğundan) sonra yaranan bağırsaq dizbakteriozunda istifadə edilir.

Probiotik normal bağırsaq mikroflorasına aid olan diri mikroorqanizmlərdən (bifidobakteriyalardan, lactobasillərdən, enterokoklardan və s.) ibarətdir [10]. Probiotiklərin tərkibində olan *Lactobacillus acidophilus* və *Bifidobacterium longum* bağırsağın normal florasını bərpa edir, patogen və şərti patogen mikroblara qarşı geniş təsir spektrinə malikdirlər. Onlar orqanizmin qeyri-spesifik rezistentliyini qoruyur, zülal və yağ mübadiləsində iştirak edir, mineral və qaz mübadiləsini tənzimləyir, bağırsaqda sorulma proseslərini yaxşılaşdırır, vitaminlərin sintezində iştirak edir. Probiotiklər immun mexanizmləri aktivləşdirir, Ca, Fe və digər mineralların mənimsənilməsini yaxşılaşdırır, qanda qlyukozanın miqdarını azaldır, bağırsağın pozulmuş normal florasını bərpa edir.

Prebiotiklər qida lifi olan üzvi kimyəvi birləşmələr olub, mədə-bağırsaq traktının yuxarı şöbələrində mənimsənilmir, ancaq yoğun bağırsağın mikroflorası tərəfindən fermentasiya olunur və onların böyüməsini, həyat fəaliyyətini stimulyasiya edir.

Sink bağırsaq immunitetini artırır, zülal-ların nuklein turşularının sintezində iştirak edir.

Müayinə olunan hər 2 qrupun uşaqları kliniki dinamik nəzarətdə olub, vaxtaşırı katamnestik məlumatlar toplanılıb. Belə ki, nəzarət qrupuna daxil olan uşaqların 21-də (70%) təkrari residivlər olub. Onların əksəriyyətində dizbakterioz, hipotrofiya, raxit, anemiya əlamətləri aşkar olunub. Əsas qrupda isə 8 (25%) uşaqda, əsasən qida rejiminin pozulması ilə əlaqədar bağırsaq disfunksiyasının əlamətləri olub və o da kompensator xarakter daşıyıb. 1 il müddətində hər 2 qrupda olan uşaqların fiziki inkişaf göstəriciləri, vaxtaşırı aparılan nəcisin ümumi və bakterioloji müayinəsinin nəticələri statistik müqayisə olunub ($p \geq 0,05$) və məlum olub ki, 70% hallarda təkcə probiotik və ya prebiotik qəbulu istənilən nəticəni vermir. Tam probiotik kursu aldıqdan sonra mədə-bağırsaq mikroflorası artıq 14-30 gündən sonra tələf olur. Nəticədə mikrob əsası əvvəlki səviyyəyə çatır. Bəzən patogen mikroblar çox sürətlə intensiv çoxalır, nəticədə orqanizmə daxil olan probiotiklər xəstəlik törədən mikrokulturanın öhdəsindən gələ bilmir. Bu zaman preparatın effekti yox olur. Xeyirli bakteriyaları qıdaldırmaq, onların çoxalmasını və həyat fəaliyyətini yaxşılaşdırmaq üçün prebiotiklər lazım olur. Məhz sinbiotiklər hər 2 preparatı özündə birləşdirir. Onlar çox zərərsiz preparatlardır, dozanı aşma həddi olmur. Ona görə də onu həm uşaqlar, həm də böyüklər qəbul edə bilər. Onların birlikdə qəbulu qısa müddət ərzində dizbakteriozu aradan qaldırmağa və bağırsaq mikroflorasını normallaşdırmağa imkan verir.

ƏDƏBİYYAT

1. Новокшенов А.А. , Харламов Ф.С. и др. Кишечные инфекции у детей / Учебно методическое пособие. М. 2005. С. 107-110
2. Воротынцева Н.В. , Мазанкова Л.И. Острые кишечные инфекции у детей. М., 2001. – 477 с.
3. Горелов А.В. Современные подходы и стартовой терапии острых кишечных инфекции у детей / Вопросы современной педиатрии : 2003 Т. 3, № 3. С. 17-20.
- Мазанкова Л.И., Новокшенов А.А. Острые кишечные инфекции у детей: современные подходы к диагностике и лечению // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии, Т. 2, № 2, 2005 – С. 37-43
4. Бондаренко В.М. , Мацулевич Г.В. Дизбактериоз кишечника как клиничко – лабораторный синдром : современное состояние проблемы - ГЭОТАР- Медиа. – М. , 2007 – С. 304
5. Tolia V. Acute infections Diarrhea in children , Current Fre at options infect Dis 2002. 4. P. 183 – 94.
6. Горелов А.В., Милютин И.Н., Усенко Д.В. Клинические рекомендации по диагностики и лечению ОКИ у детей. М. 2005 г. 106 с.
7. Manos J., Belax R. (2006) “The Genera Proteus, Providencia and Morganella” The Prokaryotes. p. 245. ISBN 978 – 0 – 387 – 25496 – 8 . doi: 10. 1007 / 0 – 387 – 30746 x – 12
8. Palusiak A, Sidorczyk Z / 2010. “Characterization of epitope specificity of Proteus penneri 7 hipopolysaccharide core region” Acta Biochim Pol.57 (4) : 529 – 32. PMID 21060898.
9. Hickson M.D souza A L, Muthu N, et al. Use of probiotic Lactobacillus preparation to prevent diarrhoea associated with antibiotics randomised double blind placebo controlled trial. BMJ 2007; 335 (7610:80)
10. Szayewska H., Rusczyński M., Radzikowski A. Probiotics in the prevention of antibiotic associated diarrhea in children: a metaanalysis of randomized controlled trials. J. Pediatr 2006 ; 149 : 367 – 72, PMID 19639749.

РЕЗЮМЕ

РОЛЬ СИНБИОТИКОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРОТЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.

Багирова М.Г, Ахмедзаде Х.А., Рустамова Я.К., Байрамов И.П.

Кафедра инфекционных болезней АМУ.

Ключевые слова: острые кишечные инфекции, протейная инфекция, синбиотики

Синбиотики – это физиологически функциональные пищевые ингредиенты, включающие в себе комбинацию пробиотиков и пребиотиков, которая обладает свойством взаимного усиливающего воздействия на физиологические функции и процессы обмена веществ в организме человека.

Основной особенностью синбиотиков является проявление синергического эффекта, который достигается за счёт повышения скорости размножения полезных бактерий в 1,5– 2 раза способности закреплять пробиотики в кишечнике с помощью пребиотиков к месту назначения за счёт транзита на пребиотиках, активного развития пробиотиков с получением их метаболитов в процессе производства синбиотиков. Синбиотики создают многокомпонентную систему защиты, которая обеспечивает сохранность гомеостаза. Данные препараты нормализуют обмен белков, жиров, углеводов, снижают содержание гистамина, способствуют правильному всасыванию нутриентов, выводят токсические вещества.

SUMMARY

ROLE OF SYNBIOTICS AT TREATMENT OF SHARP INTESTINAL INFECTIONS OF THE PROTEYNY ACTIOLOGY AT CHILDREN OF EARLY AGE

Baghirova M.H., Ahmedova X.E., Rustamova Y.K., Bayramov I.P.

Department of Infections diseases Azerbaijan Medical University

Keywords: sharp intestinal infections, proteyny infection, synbiotic

Synbiotic – physiologically functional food ingredients, including a combination of prebiotics and probiotics, which has property of the mutual strengthening impact on physiological functions and processes of a metabolism in a human body.

The main featury of synbiotic is manifestation of synergy effect by increasing the speed of reproduction of useful bacteria by 1,5 – 2 times.

Aptitude to fix probiotics in intestines by dint of prebiotics to the destination through transit of prebiotics, active development of probiotics with receiving their metabolites in the course of production of synbiotic.

Synbiotic create the multicomponent system of protection, which ensures safety of gomeostaz. These medicines normalize exchange of proteins, fats, carbohydrates, reduce the content of histamine, promote proper absorption of nutrients, remove toxic substances.