

ПРИМЕНЕНИЕ ЭНТЕРОЛА ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА И ДИАРЕЙ РАЗЛИЧНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Нуралиева Р.М.

*Нуралиева Рано Матъякубовна – заведующая курсом,
курс клинической фармакологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
г. Самарканд, Республика Узбекистан*

Аннотация: под наблюдением находилось 2 группы (39 детей) больных в возрасте 2-9 лет с дисбактериозом и диарей различного происхождения, получавших лечение по поводу дисбактериоза и диарей различной этиологии. Сахаромицеты буларди обладают устойчивостью к антибиотикам, поэтому Энтерол можно применять одновременно с сильными антибактериальными средствами для защиты и быстрого восстановления полезной микрофлоры кишечника.

Ключевые слова: дисбактериоз, диареи различного происхождения, сахаромицеты буларди, микрофлора кишечника.

Актуальность. Диарея у детей - учащенное (более двух раз в сутки) опорожнение, вызванное разными нарушениями работы пищеварительной системы. По мировой статистике, от заболеваний, сопровождающихся диареей, ежегодно погибает 5 миллионов детей. Особенно опасна эта напасть в период новорожденности и раннего возраста (до 3 лет). Причинами развития диареи у детей являются: различные болезнетворные бактерии и микробы, а также вирусы; некоторые лекарственные препараты, например антибиотики, которые в ходе лечения убивают не только болезнетворные организмы, но и полезные микробы, формирующие микрофлору кишечника; индивидуальная аллергическая реакция на некоторые продукты питания; расстройства нервной системы (например, сильные волнения и страхи); нарушения работы желудка, поджелудочной железы, печени,

недостаточного выделения ферментов в тонкой кишке. Общими симптомами являются учащенный жидкий стул, тошнота, боли в животе, ощущение урчания и ухудшением самочувствия [1].

В целом, частота стула и характер испражнений при диарее у детей зависит от вида заболевания. Дисбактериоз означает, что в организме ребенка нарушился баланс полезных бактерий. Как только количество полезной микрофлоры уменьшается, на ее месте сразу же начинают размножаться патогенные микроорганизмы. К этому может привести резкое отлучение малыша от груди, частая смена смесей, неправильное введение прикорма [4]. Спровоцировать дисбактериоз может лечение антибиотиками. Неблагополучная экология тоже угнетает нормальную микрофлору кишечника. Изменения состава микрофлоры - это лишь следствие каких-то неблагоприятных событий в организме, т.е. дисбактериоз всегда является вторичным состоянием. К дисбактериозу могут привести: нарушения моторики кишечника - запоры, поносы, возникающие по различным причинам; заболевания, вызывающие нарушения всасывания в кишечнике; хронические заболевания желудка и кишечника (гастродуодениты, язвенная болезнь, неспецифический язвенный колит и др.); аллергические заболевания (пищевая аллергия, атопический дерматит); острые инфекционные заболевания (кишечные инфекции, грипп и др.); воздействие радиации; различные хирургические вмешательства; применение антибиотиков и других лекарств. **Симптомы дисбактериоза** не специфичны и могут свидетельствовать о любой другой желудочно-кишечной патологии. Но есть симптомы, по которым можно заподозрить, что микрофлора кишечника нарушена. Это частые поносы или запоры, схваткообразные боли и вздутие живота, слизь и непереваренная пища в кале, шелушащаяся кожа, кровоточивость десен. Сходящиеся ногти и ломкие волосы, ухудшение аппетита, неприятный запах изо рта и белый налет на языке, темный налет на зубах, атопический дерматит [5].

У некоторых детей во время и после болезни длительное время сохраняются функциональные изменения кишечника. Это проявляется чередованием поносов, метеоризмом и прочими неприятными явлениями. После ротавирусной инфекции у малышей первого года жизни с дефицитом фермента лактазы, расщепляющего молочный сахар, возможно развитие лактазной недостаточности.

Очень часто после диареи инфекционного характера, которую пролечили антибиотиками, у детишек развивается дисбактериоз кишечника [2]. Дисбактериозом именуют нарушение микробного равновесия в кишечнике. На таком фоне легко происходит заселение желудочно-кишечного тракта различного рода патогенными микробами. "Очень патогенные" (чаще вирусы или некоторые зловередные бактерии) могут вызвать болезнь и без всякого дисбактериоза у совершенно здорового ребенка. Условно патогенные микроорганизмы вызывают заболевание при ослаблении защитных сил. Обычно для дисбактериоза кишечника характерно улучшение стула после назначения биопрепаратов, содержащих бифидо- и лактобактерии и факторы, способствующие их размножению в кишечнике. Если эти препараты подобраны неправильно или в несоответствующей дозе, состояние малыша ухудшается в течение месяца после их отмены [3].

Важное место среди применяемых средств занимает препарат Энтерол. Терапевтические эффекты Энтерола обусловлены действием микроорганизмов Сахаромицетов буларди. Согласно определению ВОЗ это живые организмы, применяемые в адекватных количествах, оказывающие оздоровительный эффект на организм человека. Действие лекарственного средства обусловлено антагонистическим эффектом в отношении патогенных и условно-патогенных микроорганизмов: *Clostridium difficile*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella typhimurium*, *Yersinia enterocolitica*, *Escherichia coli*, *Shigella dysenteriae*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Candida krusei*, *Candida pseudotropicalis*, а также *Entamoeba histolytica*,

Lambliа. Оказывает антитоксическое действие, особенно в отношении бактериальных цито- и энтеротоксинов. Улучшает ферментативную функцию кишечника. Компонент клеточной стенки *Saccharomyces boulardii* маннитол является субстартом для патогенных штаммов *Escherichia coli* и *Salmonella typhimurium*, что обуславливает их адгезию к поверхности *Saccharomyces boulardii* и последующее выведение из организма. *Saccharomyces boulardii* обладает естественной устойчивостью к антибиотикам. *Saccharomyces boulardii* не является эубиотиком, т.е. не входит в состав микрофлоры здорового организма человека, соответственно после приема препарата *Saccharomyces boulardii* проходят через пищеварительный тракт в неизмененном виде без колонизации и полностью выводятся из организма в течение 2-5 дней после прекращения приема. Энтерол – это иммунобиологический лекарственный препарат, который часто рекомендуется при различных расстройствах пищеварительной системы. Он одновременно относится к нескольким фармакологическим группам, таким как: антидиарейные средства; средства, нормализующие микрофлору кишечника; противомикробные и противопаразитарные средства.

Полезные дрожжи оказывают защитное биологическое действие в отношении естественной микрофлоры кишечника и тем самым устраняют диарею, вызванную патогенной или условно-патогенной флорой.

Антимикробный эффект препарата обусловлен прямым антагонизмом *Saccharomyces boulardii* и патогенных микроорганизмов. Дрожжеподобные организмы останавливают размножение и рост патогенных грибов и микробов в просвете кишечника, изменяющих нормальный биоценоз.

Установлено губительное действие Сахаромицетов буларди на следующие группы микроорганизмов: *Pseudomonas aeruginosa*; *Clostridium difficile* и *pneumonia*; *Staphylococcus aureus*; *Salmonella typhi* и *enteritidis*; *Candida krusei*, *pseudotropicalis* и *albicans*; *Escherichia coli*; *Shigella*

disenteriae и flexneri; Proteus; Lamblia; Klebsiella; Entamoeba histolytica; Vibrio cholera; Enterovirus; Rotavirus. Антитоксический эффект обусловлен выработкой Сахаромицетами протеаз – специальных ферментов, расщепляющих токсины и освобождающих рецепторы клеток слизистой, которые связывают токсическое вещество. Иммуностимулирующее действие обусловлено ускорением образования специфического IgA и частей других иммуноглобулинов. IgA специфичен для слизистых оболочек, приводит к уничтожению патогенной флоры до того, как она проникнет в кровоток.

Ферментативное действие приводит к усилению активности ферментов специфического ряда (сахараза, лактаза и мальтаза), которые расщепляют компоненты пищи, содержащие углеводы. Сахаромицеты буларди устойчивы к антибактериальным препаратам, поэтому Энтерол можно комбинировать с антибиотиками. Выпускается в виде капсул и порошка. Капсулы принимают внутрь, за 1 час до еды, запивая достаточным количеством жидкости. Дети 1-3 года: по 1 капс. дважды в сут. в течение 5 дней. Дети старше 3 лет, взрослые: по 1-2 капс. дважды в сут. в течение 7-10 дней. Порошок можно применять детям до года, начиная с рождения. Принимают за 1 час до еды, растворив в воде, соке или теплом молоке из расчета 1 пакетик на 100 мл жидкости. Лечение поноса проводят в течение 3-5 дней, а дисбактериоза – 10-14 суток. Дети с рождения и до 12 мес: по половине пакетика 250 мг дважды в сутки либо по целому пакетику 100 мг дважды в сутки. Дети 1-6 лет: по 1 пакетику 250 мг или по 2 пакетика 100 мг дважды в сут. Дети 6-10 лет, взрослые: по 1-2 пакетика 250 мг либо по 2-4 пакетика 100 мг дважды-трижды в сут. Не рекомендуется комбинировать лекарство с противогрибковыми средствами, поскольку последние снижают эффективность Энтерола. В качестве побочных эффектов при приеме Энтерола могут возникнуть легкие расстройства со стороны желудочно-кишечного тракта, которые не требуют отмены лечения.

Выводы. Энтерол – лекарственный препарат биологического происхождения, оказывающий выраженное противодиарейное и антагонистическое противомикробное действие в отношении кишечной микрофлоры (условно-патогенной и патогенной). Регулирует состав микрофлоры кишечника. Оказывает иммунобиологическое действие, усиливая местный иммунитет слизистой кишечника и ускоряя выработку иммуноглобулина. Обезвреживает кишечные и клеточные токсины, которые, скапливаясь в просвете кишечника, вызывают интоксикацию и диарею. Сахаромицеты буларди обладают устойчивостью к антибиотикам, поэтому Энтерол можно применять одновременно с сильными антибактериальными средствами для защиты и быстрого восстановления полезной микрофлоры кишечника.

Список литературы

1. *Ардатская М.Д. и др.* Дисбиоз (дисбактериоз) кишечника: современное состояние проблемы, комплексная диагностика и лечебная коррекция //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2015. № 5 (117).
2. *Закирова Б.И., Турсунова Б.А., Улугова Х.Т.* Взаимосвязь нарушения кишечной микробиоты и эндотоксемии у детей раннего возраста при осложненной пневмонии //Вестник экстренной медицины, 2013. № 3.
3. *Зиядуллаев Ш.Х., Хайдаров М.М., Нуралиева Р.М.* Иммунный статус здорового населения подростков и юношей // Академический журнал Западной Сибири, 2014. Т. 10. № 3. С. 80-80.
4. *Шамсиев А.М., Атакулов Ж.А., Лёнюшкин А.М.* Хирургические болезни детского возраста // Ташкент: Изво «Ибн-Сино», 2001.