

«Нормофлорин-Д» в восстановлении нарушенного микробиоценоза кишечника.

М.А.Виноградова, Н.А.Виноградов, С.А.Федотова
КБ №1 УД Президента РФ, ЦНИИ эпидемиологии МЗ РФ.

Дисбактериоз, дисбиоз или синдром избыточного бактериального роста включает изменения видового состава и метаболической активности кишечной микрофлоры осложняет лечение многих болезней, в том числе и органов пищеварения.

Кишечник здорового человека - это пример сбалансированного взаимодействия между защитными свойствами макроорганизма и микробными ассоциациями. Нормальная микрофлора такого кишечника состоит из 95% анаэробов, главными из которых являются бифидо и лактобактерии осуществляющие важные функции в организме человека это:

- 1). Ферментопroduцирующая: (бактериальные протеазы и бактериоды гидролизуют белки и пептиды до аминокислот).
- 2). Защитная: за счет продукции бактериоцинов и лизоцима и за счет аргинина, являющийся гопатором монооксида азота, обладающим широким спектром действия, в том числе антимикробным и влияющим на иммунитет.
- 3). Синтетическая: бифидобактерии синтезируют витамины группы В, лактобактерии продуцируют лизоцим, низин, ацидофилин...
- 4). Иммуногенная: под влиянием бифидо- и лактобактерий через монооксид азота усиливается фагоцитарная активность макрофагов, моноцитов, увеличивается продукция IgA и его секреторного компонента, повышается синтез цитокинов.

В настоящее время широко используют пре -, пробиотики и синбиотики в восстановлении нарушенного микробиоценоза кишечника.

Жидкий синбиотик «Нормофлорин-Д» («Бифилюкс») приготовлен на молочном гидролизате, содержит живые метаболитически активные лакто и бифидобактерии. В состав биокомплекса «Нормофлорина-Д» входят: культуры лактобактерий (*L.casei subsp. rhamnosus* не менее 10^9 КОЕ/мл) и культуры бифидобактерий (*B. longum*, *B. bifidum* не менее 10^8 КОЕ/мл), органические кислоты, аминокислоты, лизоцим, витамины группы В, С, Е, РР, Н, микроэлементы К, Na, Ca, Fe, Mg (играющий важную роль в расщеплении белка в энтероците из всосавшихся аминокислот) Cu, Zn, F, пребиотик – лактит.

«Нормофлорин-Д» не содержит модифицированных бактерий, не содержит молочного сахара и коровьего белка и поэтому его можно рекомендовать при лактазной недостаточности и при непереносимости белка коровьего молока. Он не содержит красителей, адаптеров вкуса, и он не обладает свойством вызывать аллергию. Устойчив к антибиотикам и его можно назначать вместе с антибиотиками одновременно.

Уникальность и особенность «Нормофлорина-Д» заключена в способности лакто- и бифидобактерий взаимодействовать и создавать вокруг себя среду, в которой в считанные минуты погибают сальмонеллы и шигеллы, стафило- и стрептококки, патогенные виды кишечной палочки и другие возбудители острых и хронических инфекций в нашем организме. Кроме того, натуральные микробные метаболиты в высокой концентрации поддерживают и обеспечивают основные обменные процессы в организме.

Цель исследования - оценка эффективности «Нормофлорина-Д» в восстановлении нарушенного микробиоценоза кишечника и его влиянии на клиническое течение основной болезни с сопутствующим дисбактериозом.

Методы исследования: обще клинические, эндоскопические, анализ кала на дисбактериоз и определение антител в крови к Нр инфекции при язвенной болезни 12п кишки. По показаниям кроме УЗИ проводилось КТ органов брюшной полости и ПЭТ-позитронно-эмиссионная томография для уточнения диагноза.

Обследовано 48 больных: 29 женщины и 19 мужчин в возрасте от 15 до 86 лет. Дисбактериоз кишечника развился после перенесенных кишечных инфекций (n - 6) при (селективной) избирательной IgA недостаточности, осложненной стафилококковой эпидермальной септициемией и кандидозом после операции на гайморовой пазухе (n - 1), при язвенном колите тяжелого течения (n - 1) после повторных реакций тонкой кишки по поводу спаечной болезни (n - 1), при дивертикулярной болезни (n - 2), при синдроме раздраженного кишечника (n - 7), после антибиотикотерапии (n - 5), при холецистопанкреатите и постхолецистэктомическом синдроме (n - 7), при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (n - 10), и при гастро-эзофагальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) (n - 8).

Среди обследованных дисбактериоз кишечника I-II степени (n - 6) II степени (n - 17), III степени (n - 21) и III-IV степени (n - 4) лечение больных дисбактериозом I-II и II степени по 15-40мм только «Нормофлорин-Д» назначали за 20мин. до еды до 4 недель. Лечение дисбактериозов III и III-IV степеней начинали с предварительного двух недельного курса споробактерином, содержащим *Bacillus subtilis* 534, антагонистичного по отношению ко многим патогенным и условно-патогенным бактериям, а затем переходили на «Нормофлорин-Д». Больным с сопутствующими запорами перорально назначалась «Нормазе» (лактолоза - Италия).

Результаты лечения: исчезновение диспептических расстройств, нормализация стула и заметное улучшение общего состояния (вне зависимости от диагноза болезни), улучшение у 38 больных уже через 3 недели лечения, заметное улучшение у 9, и у одной больной со спаечной болезнью и повторными резекциями тонкой кишки отмечен временный положительный эффект с нормализацией флоры только через 6 недель, но его вновь пришлось повторять каждые 2-3месяца для поддержания микробиоценоза кишечника на нормальном уровне в течение года. При этом побочных действий от «Нормофлорина-Д» отмечено не было. «Нормофлорин-Д» практически не вызывал изжоги при гиперсекреции желудочного сока, как это было отмечено при приеме «Нормофлорина-Л». Клиническая эффективность «Нормофлорина-Д» достигалась за счет одновременного и взаимоусиливающего действие *L.casei subsp. Rhamnosus*, *B. Longum* и *B. Bifidum* в восстановлении нарушенного микробиоценоза кишечника, что как правило приводило к улучшению общего состояния больных вне зависимости от диагноза болезни, в частности язвенного колита тяжело течения, при Ig A избирательной (селективной) недостаточности, осложненной септициемией, стафилококком, кандидозом и проводимой длительно, мало успешной антибиотикотерапии. Добавление «Нормофлорина-Д» последней больной не только купировало выраженную интоксикацию, но и в течение 3 недель способствовало ликвидации септициемии, что возможно было связано с непосредственным влиянием «Нормофлорина-Д» на слизистую носоглотки. Назначение «Нормофлорина-Д» при проведении антихеликобактериальной терапии антибиотиками способствовало не только нормализации микрофлоры кишечника и более быстрой нормализации титра антител к Hр инфекции: нормализация титра антител к Hр при динамическом контроле наступил через 2-3 недели, тогда как при назначении только адекватной антибиотикотерапии без включения «Нормофлорина-Д» в группе больных сопоставимых по патологии и титру антител к Hр отмечено только через 4-5 недель.

Последнее можно было объяснить нормализацией микробиоценоза кишечника при назначении синбиотика к противохимикобактериальной терапии.

В свое время Е.И.Ткаченко с соавторами (2006г) было показано, что при наличии дисбактериоза Hр в слизистой антрального отдела желудка начинают приобретать агрессивные свойства. Это обусловлено повышением генов, кодирующие синтез наиболее агрессивных факторов патогенности Hр-генов *sag A*, *sag C*, *sag P*.

При анализе генетико-микробиологических параллелей было, что указанные гены находятся в зависимости от степени нарушения микробиоценоза толстой кишки. Можно полагать, что восстановление кишечной микрофлоры способствовало снижению роста

патогенных штаммов Нр и более быстрой элиминации его при комбинированной вышеуказанной терапии.

Заключение: «Нормофлорин-Д» реализует свои лечебные свойства не только за счет лакто- и бифидобактерий, но и витаминов, аминокислот, ферментов и пребиотиков в жидкой форме, является эффективным, комплексным синбиотиком при лечении больных с различными заболеваниями желудочно-кишечного тракта, осложненных нарушением микробиоциноза кишечника. Его необходимо включать в комплексную противохеликобактериальную терапию при язвенной болезни и шире внедрять в повседневную клиническую практику.

Виноградова

Подпись М.А. Виноградовой
заверю зав. канцелярией Лу

