

УДК 616.34-008.87-0711.78-085

В.Д. Москалюк,

А.С. Сидорчук,

Н.А. Богачик,

Ю.О. Рандюк,

Я.В. Венгловська,

Н.В. Костіна*

Буковинський державний медичний
університет, м. Чернівці*Інфекційне відділення Обласної
клінічної лікарні, м. ЧернівціГОСТРІ КИШКОВІ ЗАХВОРЮВАННЯ НА
БУКОВИНІ: ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ
БІОНОРМУ

Ключові слова: гостре кишкове
захворювання, Буковина, біонорм.

Резюме. У статті наведені результати вивчення можливостей використання функціонального засобу з пробіотичною і сорбційною активністю - біонорму у дорослих пацієнтів з гострими кишковими інфекційними хворобами на Буковині (за даними інфекційного відділення Обласної клінічної лікарні м. Чернівці). У динаміці оцінювали клінічні критерії регресії основних ознак недуги, до уваги брали також розрахункові лабораторні показники крові - лейкоцитарний індекс інтоксикації (ЛІІ), індекс зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК), гематологічний показник інтоксикації (ГПІ), лімфоцитарний індекс (ЛІ). Біонорм з адекватною клінічною переносимістю може бути використаний у пацієнтів з легким перебігом харчових токсикоінфекцій та ротавірусних гастроентеритів у комплексному лікуванні дорослих пацієнтів завдяки позитивному клінічному впливу і нормалізації показників ендогенної інтоксикації організму.

Вступ

Гострі кишкові інфекції у світі щороку становлять величезну медико-соціальну проблему для понад одного мільйона осіб, наразі в Україні та інших країнах Європи це питання далеке від вирішення. Ризик розвитку хвороб, пов'язаних із вживанням їжі, води, різних напоїв, що заражені різноманітними бактеріями, вірусами та іншими мікроорганізмами для країн з помірним кліматом зростає у літньо-осінню пору, у країнах з тропічним кліматом характерною є цілорічна сезонність цих захворювань [5, 6].

Ендоекологічна уява про взаємодію мікробіоти людини, зокрема кишкової, і макроорганізму отримує все більше експериментальних та клінічних підтверджень, а власне мікрофлора сприймається як важлива метаболічна і регуляторна компонента, яка разом з різними органами та тканинами бере участь у збереженні гомеостазу [4].

Незалежно від нозологічної форми, зміни функціонування органів травлення, характеризується певними загальними закономірностями: на тлі збільшення аеробної умовно-патогенної флори спостерігається значне зниження кількості анаеробної мікрофлори, зокрема біфідобактерій і

лактобацил. Це призводить до обтяження перебігу основного захворювання і врешті-решт - до розвитку інфекційних ускладнень [2, 3].

В останній час особлива увага приділяється також розвитку антибіотико-асоційованої діареї внаслідок прийому антибактеріальних препаратів [1]. Таким чином, як ендогенні причини, так й екзогенний вплив медикаментів при терапії гострих кишкових інфекційних захворювань потребують відповідної корекції з допомогою сучасних ефективних функціональних харчових добавок, пробіотиків [7].

Мета дослідження

Вивчити можливості корекції біонормом мікрофлори хворих на гострі кишкові інфекції у складі комплексного лікування.

Матеріал та методи

Впродовж 2012-2013 років на базі інфекційного стаціонару Обласної клінічної лікарні м. Чернівці (завідуюча відділенням - В.Б. Миндреску) було проведено клініко-мікробіологічне дослідження 31 випадку гострих кишкових інфекційних захворювань, (обумовлену рота вірусами та патогенними бактеріями, умовно-патогенних) із

залученням комплексних лабораторних методів обстеження пацієнтів. Мікробіологічні дослідження (виявлена та ідентифікація збудників методом копрокультури) виконувалися у бактеріологічній лабораторії Обласної клінічної лікарні (завідуюча - Г.С. Сидоренко). У даній когорті хворих віком від 18 до 65 років (51,3% чоловіків, 48,7% - жінок) переважали випадки харчових токсикоінфекцій, спричинених умовно-патогенною флорою (бактеріями роту *Citrobacter*, *Proteus*, *Staphylococcus*).

До контрольної групи добровільно залучено 12 хворих, які отримували виключно базисну терапію. Досліджені групи були співставлені між собою за статтю, віком та ступенем тяжкості захворювання.

Одним з початкових лікувальних моментів є тактика дієтичного харчування для всіх хворих із проявами гострого інфекційного кишкового розладу. Водночас терапія недуги передбачає також застосування препаратів сорбційного спрямування. Залежно від тяжкості недуги, детоксикаційна терапія може включати інфузійні чи пероральні медикаментозні засоби, включаючи можливість застосування дієтичних добавок.

Біонорм є вітчизняним українським сучасним засобом, який розглядають як дієтичну добавку до раціону дієтичного харчування. Основні компоненти включають активованій лігнін (0,355 г), лактулозу (0,120 г) та мікрокристалічну целюлозу (0,183 г). Функціонально біонорм є додатковим джерелом харчових волокон для створення оптимальних умов з метою нормалізації моторної функції шлунково-кишкового тракту, сприяє нормалізації мікрофлори кишечника, виведенню токсичних речовин з організму, має сорбційні і пребіотичні властивості. З огляду на легкий перебіг харчової токсикоінфекції, пацієнтам основної групи призначали біонорм по 1 таблетці (0,7 г) тричі на добу, упродовж 5 діб.

Обговорення результатів дослідження

Пацієнти з проявами гострої кишкової патології були госпіталізовані до інфекційного стаціонару одразу після звернення за медичною допомогою. Клінічно у всіх обстежених перебіг хвороби був легким, переважав гастроентеритний варіант (гострий початок хвороби, короткий інкубаційний період, короткочасне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, нудота, блювання, біль переважно в епігастрії та навколо пупка, рідкі випорожнення без патологічних домішок до трьох разів на добу). Чіткої залежності перебігу хвороби від етіологічного фактору не виявлено.

Бактеріологічно діагноз харчової токсикоінфекції був підтверджений у 29 (78,3 %) хворих. Етіологічними чинниками частіше були *Proteus mirabilis* (5), *Citrobacter* (15), *S. aureus* (9). Частка гострих кишкових інфекцій ротавірусної етіології становила 8 випадків.

У всіх обстежених хворих в розпал хвороби виявлені зміни інтегративних показників ендогенної: підвищення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) - $2,09 \pm 0,26$, індексу зсуву лейкоцитів крові (ІЗЛК) - $3,46 \pm 0,32$, гематологічного показника інтоксикації (ГІІ) - $4,02 \pm 0,37$.

Усі хворі отримували базисну терапію (регідраційна терапія у вигляді орального регідрону, ферментних препаратів, спазмолітиків, антибактеріального препарату (ніфуроксазид). Додатково призначали 19 хворим біонорм по 1 табл. три рази на добу через 30 хв після їжі, запиваючи невеликою кількістю (50 мл) води впродовж 5 діб. З покращенням загального стану хворих, зникненням явищ інтоксикації у реконвалесцентів інтегративні показники ендогенної інтоксикації нормалізувалися.

Відзначено, що у хворих, які отримували біонорм, дещо раніше зникали симптоми інтоксикації - лихоманка, загальна кволість. Аналіз клінічних проявів з боку шлунково-кишкового тракту виявив більш виражений ефект, отриманий при використанні біонорму, що проявилось більш швидким зникненням болю в животі та покращенням апетиту, загального самопочуття.

Таким чином, корекція інтестинальної мікробіоти за допомогою біонорму є можливою і доцільною у випадках легкого перебігу харчових токсикоінфекцій, викликаних умовно патогенними ептеробактеріями (цитробактером, протеєм). патогенним стафілококом, а також ротавірусних інфекцій шлунково-кишкового тракту.

Висновки

1. Застосування біонорму у хворих на ротавірусні гастроентерити та харчові токсикоінфекції не супроводжувалось виникненням побічних реакцій.

2. Додаткове призначення біонорму до стандартної терапії даним хворим дає позитивний клінічний ефект при легкому перебігу та призводить до прискореної регресії загальних ознак інтоксикації, диспептичних проявів, абдомінального дискомфорту.

3. Клінічна ефективність біонорму в схемі комплексного лікування пацієнтів з кишковими інфекціями доповнюється зниженням інтоксикаційних процесів в організмі, що проявляється нормалізацією інтегративних показників інтокси-

кації за лейкоцитарним індексом інтоксикації, індексом зсуву лейкоцитів крові, лімфоцитарним індексом, гематологічним показником інтоксикації).

Перспективи подальших досліджень

Передбачають вивчення стану видового складу та популяційного рівня мікробіоти кишечнику на тлі призначення різних пробіотиків, в тому числі функціонального призначення з властивостями сорбенту - біонорму.

Література. 1. Одинець Т.М. Особливості антиендоксинного імунітету і ендогенної метаболічної інтоксикації при гострих кишкових інфекціях ротавірусної і ротавірусно-бактеріальної етіології / Т.М. Одинець, І.З. Карімов // Інфекційні хвороби. - 2013. - № 1 (71). - С. 11-15. 2. Сидорчук А.С. Гастроінтестинальний сальмонельоз: клініко-епідеміологічні аспекти на Буковині та сучасні терапевтичні підходи з використанням біолакту Богачик Н.А., Венгловська Я.В., Рандюк Ю.О., Миндреску В.Б. // Південноукраїнський медичний науковий журнал. - 2013. - № 2. - С. 70-72. 3. Allos B.M. Surveillance for sporadic foodborne disease in the 21st century: the FoodNet perspective / B.M. Allos, M.R. Moore, P.M. Griffin, R.W. Tauxe // Clin. inf. dis. - 2004. - Vol. 38 (Suppl 3). - P. 121-126. 4. Flint J.A. Estimating the burden of acute gastroenteritis, foodborne disease and the pathogens commonly transmitted by food: an international review / J.A. Flint, Y.T. Van Duynhoven, F.J. Angulo // Clin. Infect. Dis. - 2005. - Vol. 41. - P. 698-704. 5. Green L.R. Belief about meals eaten outside the home as sources of gastrointestinal illness / L.R. Green, C. Selman, E. Scallan, T.F. Jones, R. Marcus // J. Food Prot. - 2005. - Vol. 68. - P. 2184-2189. 6. Hennessy T.W., Marcus R., Deneen V. Survey of physician diagnostic practices for patients with acute diarrhea: clinical and public health implications / T.W. Hennessy, R. Marcus, V. Deneen // Clin. Infect. Dis. - 2004. - Vol. 38 (Suppl. 3). - P. 203-211. 7. Roy S.L., Scallan E., Beach M.J. The rate of acute gastrointestinal illnesses in developed countries / S.L. Roy, E. Scallan, M.J. Beach // J. Water Health. - 2006. - Vol. 4 (Suppl. 2). - P. 31-69.

ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА БУКОВИНЕ: ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ БИОНОРМА

А.С. Сидорчук, Н.А. Богачик, Ю.О. Рандюк,

Я.В. Венгловская, Н.В. Костина

Резюме. В статье приведены результаты изучения возможностей использования функционального средства с пробиотической и сорбционной активностью - бionорма у

взрослых пациентов с острыми кишечными заболеваниями на Буковине (по данным инфекционного отделения Областной клинической больницы г. Черновцы). В динамике оценивали клинические критерии регрессии основных признаков недуга, во внимание принимали также расчетные лабораторные показатели крови: лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ), индекс сдвига лейкоцитов крови (ИСЛК), гематологический показатель интоксикации (ГПИ), лимфоцитарный индекс (ЛИ). Бионорм с адекватной клинической переносимостью может быть использован у пациентов с легким течением пищевых токсикоинфекций и ротавирусных гастроэнтеритов в комплексном лечении взрослых пациентов благодаря позитивному клиническому влиянию и нормализации показателей эндогенной интоксикации организма.

Ключевые слова: острое кишечное заболевание, Буковина, бionорм.

ACUTE INTESTINAL INFECTIOUS DISEASES IN BUKOVINA: EXPERIENCE OF BIONORM PRESCRIPTION

V.D. Moskaliuk, A.S. Sydorчук, N.A. Bogachuk, Yu.O. Randiuk, Ya.V. Venglovs'ka, N.V. Kostina

Abstracts. In this study, the possibilities of using functional preparation with probiotic and sorbent activity - bionorm in adult patients with acute intestinal diseases in Bukovina (according to the Infectious Diseases Department of the Regional Clinical Hospital, Chernivtsi) are presented. Dynamics of clinical criteria of the main signs of disease regression had evaluated, taking into consideration also the calculated blood laboratory parameters: leukocyte intoxication index (LII), an index shift of white blood cells (ISWBC), hematologic toxicity index (HTI), lymphocytic index (LI). Bionorm with adequate clinical tolerance may be used in patients with mild course of food poisoning and rotavirus gastroenteritis in the holiatry treatment of adult patients due to positive clinical effects and normalization of endogenous intoxication.

Key words: acute intestinal disease, Bukovina, bionorm.

Bukovina State Medical University

Clin. and experim. pathol. - 2014. - Vol. 13, №2 (48). - P. 168-170.

Надійшла до редакції 15.06.2014

Рецензент – проф. І.Й. Сидорчук

©В.Д. Москалюк, А.С. Сидорчук, Н.А. Богачик, Ю.О. Рандюк,

Я.В. Венгловська, Н.В. Костина, 2014*