

УДК 616.3-053.35-085.24

UDC 616.3-053.35-085.24

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ХИЛАК-ФОРТЕ У НОВОРОЖДЕННЫХ

EXPERIENCE OF USING OF HYLAC-FORTE IN INFANTS

Токовая Инна Анатольевна

Tokovaya Inna Anatolievna

МУЗ Городская больница N2, Филиал Перинатального центра, отделение реанимации

City Hospital # 2, Filial of perinatal centre, department of resuscitation of infants

Комаров Александр Филиппович, к.м.н.

Komarov Alexandr Filippovich

МУЗ Городская больница N2, Филиал Перинатального центра, отделение реанимации

City Hospital # 2, Filial of perinatal centre, department of resuscitation of infants

Нехорошкина Юлия Борисовна

Nehoroshkina Yulia Borisovna

МУЗ Городская больница N2, Филиал Перинатального центра, отделение реанимации

City Hospital # 2, Filial of perinatal centre, department of resuscitation of infants, Krasnodar

В статье оценены результаты коррекции нарушений микроэкологии кишечника 60 новорожденных детей в возрасте от 5 до 28 дней с клиникой антибиотикоассоциированной диареи с использованием пробиотиков линекс (n=20), бифиформ (n=20) и пребиотика хилак-форте (n=20). Делается вывод, что удобный режим приема препарата «Хилак-форте», хороший профиль безопасности и высокая терапевтическая эффективность делают его препаратом приоритетного выбора в лечении новорожденных детей.

Results of correction of intestinal microecology lesions in 60 infants, age from 5 to 28 days with antibiotic-associated diarrhea by probiotics lynex (n=20), bifiform (n=20) and prebiotic hylac-forte (n=20) were presented. The convenient regime of hylac-forte taking, its good safety profile and high therapeutic efficacy makes this drug the priority in infant treatment.

Ключевые слова: НАРУШЕНИЯ МИКРОЭКОЛОГИИ КИШЕЧНИКА, НОВОРОЖДЕННЫЕ, ХИЛАК-ФОРТЕ

Key words: intestinal microecology lesions, infants, hylac-forte.

Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) представляет собой одну из наиболее сложных систем организма человека, в которой очень тонко сбалансировано взаимодействие между клетками пищеварительной системы и микробной флорой. Принципиально признанным является факт, что процесс колонизации ЖКТ новорожденного начинается автоматически при прохождении через родовые пути матери. Вместе с тем, появились данные о том, что нормальная микрофлора кишечника у плода закладывается во второй половине беременности от матери путем феномена бактериальной транслокации [1]. Сохранение с внутриутробного периода иммунологической памяти о микробиоценозе матери частично можно объяснить снижение колонизационной резистентности и увеличение частоты внутригоспитальных инфекций. Врожденное снижение колонизационной резистентности у новорожденных может также формироваться в результате применения антибактериальной терапии и (или) антибиотикопрофилактики у беременных женщин.

Нарушение микроэкологии кишечника (МЭК) в сторону увеличения факультативной и транзитной микрофлоры, помимо изменения физиологических функций, может сопровождаться: транслокацией бактерий с развитием эндогенных инфекционных процессов; снижением общей иммунологической резистентности; формированием патогенных клонов бактерий и др.

В процессах формирования микробиоценоза кишечника, кроме иммунной системы, участвуют и другие механизмы: антимикробный эффект секретов желудка, кишечника; рН желудочного содержимого; уровень пищеварительных ферментов, адсорбируемых из полости тонкой кишки и синтезируемых в энтероцитах.

В современной литературе приводятся сведения о влиянии на микробиоценоз кишечника у новорожденных детей антибактериальных препаратов с формированием комплекса патологических изменений в составе мик-

рофлоры, именуемом как «антибиотик-ассоциированная диарея» (ААД). Наиболее опасными для развития последней являются цефалоспорины 3-й регенерации, макролиды, фторхинолоны.

В настоящее время накоплен обширный опыт коррекции микробиоценоза кишечника у детей. С этой целью используются лекарственные средства (ЛС), влияющие на различные звенья этиопатогенеза дисбиозов. Обычно лечебные мероприятия начинают с применения ЛС, содержащих живые штаммы индигенной флоры кишечника. Среди пробиотиков предпочтение отдается препаратам, содержащим различные виды лакто- и бифидобактерий (линекс, бификол, бифиформ и др.). Однако штаммы микроорганизмов в этих пробиотических препаратах, отобранные из микрофлоры человека, не обладают способностью к длительной колонизации. Оказывая быстрый терапевтический эффект, обусловленный заселением слизистой оболочки ЖКТ экзогенными штаммами, они элиминируются из кишечника в течение 3-7 дней. В связи с этим, длительная терапия, составляющая не менее 1-2 месяцев, не предотвращает развитие ААД. Кроме того, прием пробиотиков одновременно с антибиотиками нецелесообразен, поскольку антибактериальные препараты значительно снижают колонизационную резистентность последних и ускоряют их элиминацию.

Среди педиатров укрепилось мнение о безопасном применении пробиотиков, однако к настоящему времени описаны возможность развития инфекционных процессов, обусловленных штаммами, входящими в состав пробиотиков; чрезмерная сенсibilизация лимфатического аппарата кишечника; формирование новых клонов бактериальных штаммов за счет передачи генов, ответственных за экспрессию факторов патогенности. Кроме того, постоянной составляющей всех пробиотиков является лактоза, от количества которой в препарате зависит возможность развития нежелательных эффектов (усиление диареи) у детей с непереносимостью лактозы. В связи с вышеизложенным, приоритетное использование пробиотиков для

коррекции МЭК у новорожденных и детей раннего возраста оправдано в случаях значительного или полного подавления лакто- и бифидофлоры.

Все больше внимания при коррекции МЭК у детей привлекает другой класс лекарственных средств - пребиотики, основной функцией которых является селективность действия на индигенную микрофлору без усиления роста и размножения токсинпродуцирующих клостридий, токсигенных штаммов кишечной палочки и бактероидов. Одним из таких ЛС является пребиотик **«Хилак-форте»**, который содержит субстраты продуктов обмена индигенной микрофлоры кишечника, способствующих регенерации эпителиальных клеток слизистой оболочки кишечника и быстрому восстановлению аутохонной микрофлоры.

В нашей клинике накоплен собственный опыт эффективного применения **«Хилак-форте»** у новорожденных детей. Под наблюдением находились 60 новорожденных детей в возрасте от 5 до 28 дней с клиникой ААД. Новорожденные, вошедшие в исследование, статистически не отличались по гестационному возрасту - это были новорожденные с доношенным сроком беременности 37-40 недели гестации, рожденные в состоянии умеренной асфиксии 4-6 баллов, от матерей с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом. Всем детям был выставлен диагноз: Внутриутробная инфекция, пневмония. Медикаментозная терапия в данной группе детей была идентична. Все дети при поступлении в отделение имели выраженные дыхательные расстройства и нуждались в респираторной поддержке, выхаживались в условиях инкубатора. Пациенты, находящиеся под наблюдением, наряду с основной соматической патологией имели выраженную картину ААД, проявляющейся клинически диареей, метеоризмом, кишечной коликой. У всех детей наряду с тщательным целенаправленным сбором анамнеза проводилось общеклиническое наблюдение, комплексное лабораторное исследование (копрограмма, данные бактериологического контроля в динамике). В качестве пробиотика использовали

линекс (n=20), бифиформ (n=20), используемым пребиотиком являлся хилак-форте (n=20).

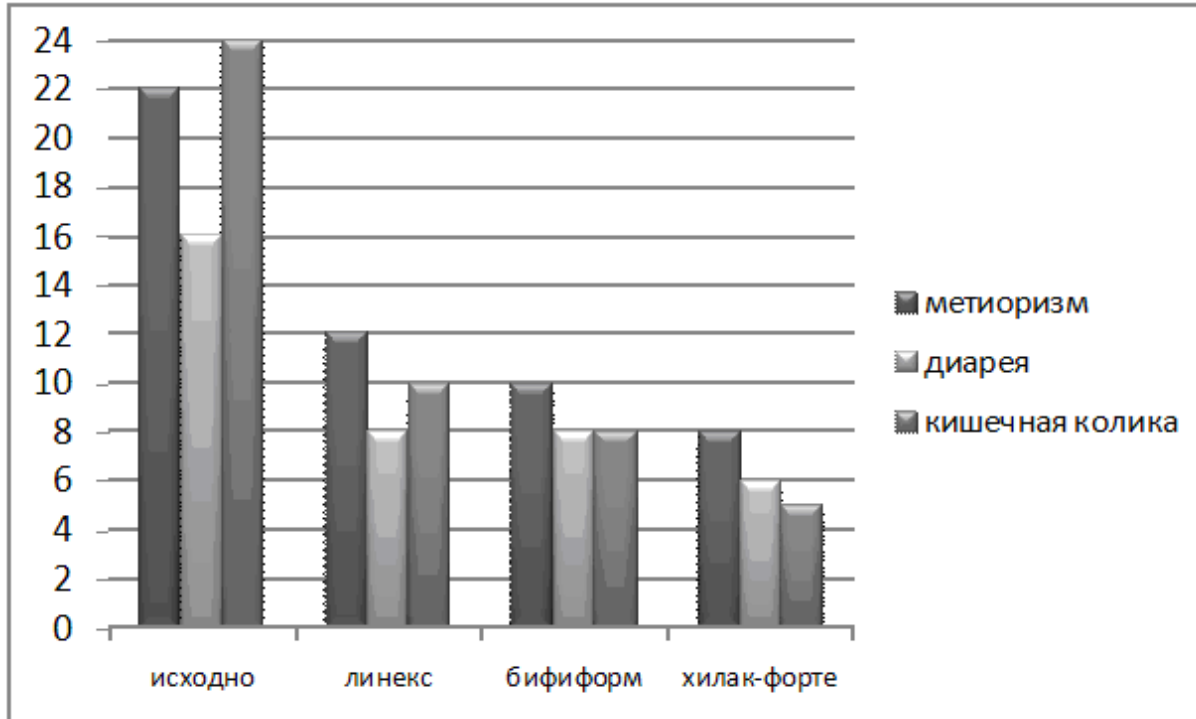


Рисунок 1 - Результаты лечения пре- и пробиотиками пациентов с антибиотикоассоциированной диареей.

Из рисунка видно, что в подгруппах детей, в которых коррекция МЭЖ проводилась только пробиотиками, был получен клинический эффект независимо от используемого препарата. Так стул и явления метеоризма нормализовались к концу 2 недели у 30% больных детей, но по данным динамического контроля в копрограмме сохранялись умеренная воспалительная реакция в виде наличия лейкоцитов, большого количества слизи, жирных кислот, эритроцитов. Возможно, снижение эффективности пробиотиков было связано с тем, что их применение осуществлялось без защитной оболочки капсулы, учитывая возраст детей. Прохождение ЛС по пищеварительному тракту снижало активность входящих в его состав штаммов пробиотических бактерий.

Более эффективной для коррекции клинических проявлений АДД оказалась схема лечения, в которой терапию начинали с применения «Хилак-форте» в дозе 15 капель 3 раза в сутки в течение двух недель. Исчезновение кишечник колик, метеоризма и диареи отмечалось к концу первой недели применения препарата, подтверждалось положительной динамикой исследования копрограм, свидетельствующих об уменьшении наличия и степени выраженности воспаления.

Также у новорожденных, находящихся под наблюдением, было проведено динамическое бактериологическое исследование содержимого желудка. Микробный пейзаж бактериологического исследования содержимого желудка был представлен в большинстве случаев *Stafhylococcus aureus*, *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Proteus*, грибы рода *Candida*. На фоне применения «Хилак-форте» к концу первой недели бактериологические посевы имели отрицательный результат, что свидетельствует об отчетливом элиминационном эффекте препарата, в то время как через неделю применения пробиотиков в большинстве случаев микробный пейзаж оставался прежним.

Полученные данные свидетельствуют о положительном влиянии препарата «Хилак-форте» на физиологические функции организма в результате «закисления» среды в просвете желудка и кишечника, что способствует подавлению роста условно-патогенных микроорганизмов, повышает колонизационную резистентность слизистой оболочки кишечника, является мягким регулятором моторной функции ЖКТ.

Таким образом, на основании проведенного в нашем отделении исследования, следует отметить, что «Хилак-форте», имеющий в составе оптимизированный набор продуктов метаболической активности - молочную кислоту, аминокислоты, короткоцепочечные жирные кислоты - является мощным стимулятором индигенной микрофлоры кишечника. Компоненты «Хилак-форте», помимо создания условий для роста нормальной микро-

флоры, являются источником питания кишечного эпителия, способствуют его регенерации и нормализации функций, участвующих в процессах адаптации рецепторного аппарата толстой кишки к его содержимому, что чрезвычайно важно при синдроме раздраженного кишечника. Убедительно доказано, что «Хилак-форте» повышает адаптационные возможности организма, его противоинфекционную и антитоксическую резистентность. Очень важно, что пребиотик не имеет клинически значимых лекарственных взаимодействий и может применяться на фоне антибиотиков и цитостатиков, снижая их побочное действие. Положительными качествами препарата считаются его хорошая переносимость при минимуме нежелательных реакций, что представляет значительный интерес, так как его безопасность позволяет широко использовать препарат в неонатологии.

Заключение: Причины нарушений МЭК у новорожденных многогранны и до конца не изучены. Назначение пробиотиков в качестве монотерапии дает положительный эффект, но может приводить и к нежелательным последствиям. Пребиотики, напротив, являются препаратами первого выбора в коррекции микробиоценоза в периоде новорожденности. «Хилак-форте» может применяться на фоне проведения антибактериальной терапии и энтеросорбентов без потери эффективности. Удобный режим приема, высокий профиль безопасности, высокая терапевтическая эффективность делают его препаратом приоритетного выбора в терапии новорожденных детей. Однако во всех случаях нарушений МЭК в неонатологии терапия должна проводиться на фоне коррекции и лечения основного заболевания, а также с обязательным учетом взаимодействия лекарственных средств.

Литература:

1. Урсова Н.И. Нарушения микрофлоры и дисфункции билиарного тракта у детей: Руководство для практикующих врачей. М., 2005.
2. Абрамченко В.В. Перинатальная фармакология. М. 1994 г.
3. Страчунский Л.С., Белаусова Ю.Б. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. М.. 2002г.
4. Ребенок и лекарство т. 1., 2., 3.. Фармакотерапия в педиатрии. М. 2008 г.
5. Шабалов Н.П. Неонатология 1., 2., том М., 2004 г.