

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ

Иванова Виктория Владимировна

студент, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

Болдина Наталья Владимировна

научный руководитель, канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры фармакологии, Курский государственный медицинский университет, РФ, г. Курск

Актуальность. Под пневмониями подразумевают группу острых респираторных заболеваний инфекционного происхождения, различных по этиологии, морфологической характеристике, патогенетическим механизмам, с преимущественным поражением интерстициальной ткани легкого и альвеол с обязательным наличием внутриальвеолярной экссудации. Пневмонии имеют широкое распространение среди других болезней и также являются одной из первостепенных причин смерти от инфекционных заболеваний. Наиболее часто они встречаются у людей, страдающих хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, хронической обструктивной болезнью легких, алкоголизмом, онкологией, ВИЧ-инфекцией, а также у лиц преклонного возраста, среди которых заболеваемость достигает 55 на 1000, а среди тех, которые проживают в организованных коллективах – 70-129 на 1000 [1]. В качестве лечения пневмонии используют антибактериальную терапию, которую необходимо назначать обоснованно и своевременно, так как вследствие бесконтрольного назначения лекарственных препаратов это может привести к таким осложнениям, как псевдомембранозный колит, антибиотикоассоциированная диарея, дисбиотическим нарушениям. Для снижения вероятности их возникновения в лечении пневмонии применяют пробиотики, синбиотики, пребиотики, метабиотики и симбиотики [2]. Широкое применение среди симбиотиков, применяемых для коррекции дисбактериоза, нашел препарат Линекс, в состав которого входят лактобактерии и бифидобактерии, составляющие основу нормальной кишечной микрофлоры, а также энтерококки. Лакто- и бифидобактерии стимулируют иммунологические функции слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, нормализуют баланс микрофлоры кишечника [1]. Цель исследования – определить, способствует ли Линекс облегчению течения пневмонии или оказывает только локальное действие на микрофлору кишечника. Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе ОБУЗ КГКБ СМП. Было проведено обследование 39 больных с внебольничной пневмонией (30 женщин и 9 мужчин) в возрасте от 18 до 69 лет. Время пребывания в стационаре в среднем составила 11 дней. Из этого числа больных у 35 человек установлена пневмония средней степени тяжести, у 4 имело легкое течение. Из анамнеза было выявлено, что 4 больных принимали антибиотики, находясь на догоспитальном этапе, и 4 до возникновения пневмонии перенесли вирусную инфекцию. Пациентов распределили на 4 группы, из которых выделили 2 контрольные и 2 основные: 1 группа людей принимали только цефазолин, (10 пациентов), 2 – принимали только амоксициллин 745 (10 пациентов), 3 – получали цефазолин и Линекс (10 пациентов), 4 – получали амоксициллин и Линекс (9 пациентов). Амоксициллин пациенты принимали перорально, цефазолин – парентерально. Антибиотики назначались в терапевтических дозах. Длительность лечения цефазолином составила 10 дней, Линексом – 20 дней. Обращали внимание на анамнез, а именно учитывали контакт с производственными вредностями, курение, дисбактериоз, заболевания бронхолегочной системы. Результаты исследования. В ходе исследования было установлено, что из 39 пациентов курили 8 женщин и 15 мужчин. С производственными вредностями взаимодействовали 4 мужчин и 1 женщина. Дисбактериоз диагностировали у 2 пациентов. При этом у 14 пациентов (7 мужчин и 7 женщин) установлены заболевания со стороны бронхолегочной системы. Был проведен бронхоальвеолярный лаваж (БАЛ). Полученный материал центрифугировали в течение 10 мин

при 1600 об/ мин. После чего рассчитали уровень IgA с помощью аппарата Cobas Integra 400 plus. Определенной зависимости между содержанием IgA в промывных водах бронхов и степенью дисбактериоза кишечника выявлено не было. Результат исследования микрофлоры показал следующее: у 38% человек не выявлено патогенных микроорганизмов, Haemophilus influenzae встречается у 3%, Klebsiella pneumoniae обнаружена у 10%, Neisseria – у 5%, Streptococcus pneumoniae – у 3%, Staphylococcus aureus – у 1%, S. viridans – у 27%. У 15% пациентов установлена смешанная форма. До и после лечения уровень IgA в промывных водах бронхов практически оставался одинаковым. Проведено исследование кала больных на дисбиоз, в ходе которого было установлено, что только у 5 пациентов не обнаружилось нарушений микрофлоры кишечника. При этом у 9 больных был обнаружен дисбактериоз 1 степени, у 11 – 2 степени, у 7 – 3 степени, у 2 – 4 степени. У 5 больных дисбиоз находился на границе между второй и третьей степенью. По результатам исследования при лечении антибиотиками с применением Линекса у всех больных выявлена положительная динамика течения дисбактериоза кишечника. Среди всех пациентов у 8 человек не отмечалось дисбиоза, у 10 диагностировался дисбактериоз 1 степени, у 3 – 2 степени; а дисбактериоза 3 и 4 степени не выявлено. У пациентов, которые не получали Линекс, положительная динамика не наблюдалась, так как дисбиоз либо прогрессировал, либо оставался на прежнем уровне. Нормальной микрофлоры не определялось ни у одного из этих больных, дисбактериоз 1 степени отмечен у 2 больных, 2 степени – у 2, 3 степени – у 4 пациентов, 4 степени – у 4. По полученным данным было установлено, что симбиотик существенно не оказывал влияния на клиническое течение пневмонии. Достоверной динамики содержания IgA в промывных водах бронхов на фоне лечения Линексом по непараметрическим критериям (знаков, Фридмана, Вилкоксона) не наблюдалось. Несмотря на то, что при пероральном приеме антибиотика его концентрация в просвете кишки выше, чем при парентеральном введении, это не оказало существенного влияния на течение дисбактериоза или на успех применения Линекса. Выводы. По результатам исследования установлено, что Линекс снижал степень выраженности дисбиоза, у принимавших его больных не развивалась антибиотико-ассоциированная диарея. Снижения сроков госпитализации и длительности течения пневмонии на фоне приема Линекса не выявлено.

Список литературы:

1. Плотникова, Е.Ю. Место пробиотиков в профилактике и лечении антибиотик-ассоциированной диареи / Е.Ю. Плотникова, Ю.В. Захарова // Терапевтический архив (архив до 2018 г.). – 2015. – Т. 87, № 5. – С. 127-131.
2. Чучалин, А.Г. Пневмония: актуальная проблема медицины XXI века / А.Г. Чучалин // Пульмонология. – 2015. – Т. 25, № 2. – С. 133-142.