

сақтауын талап етеді. Өз кезегінде комплаенс, дәрілік құралдардың бағасына байланысты болады. Экономикалық тұрғыдан бағасы түпнұсқалықтарға қарағанда бірнеше есе төмен дженериялық дәрілердің бағы жанады. Бірақ дженериялық дәрілер мен брендтік құралдардың терапиялық эквиваленттілігінің салыстырмалық зерттеулері өте аз. Осы мақалада түпнұсқалық дәрі – аторвастатин мен оның аналогының (Торвакард (Zentiva)) салыстырмалық клиникалық бағасы берілген, екі дәрінің де гиполлипидемиялық және эндотелийпротективтік тиімділігін зерттеу жүргізілді.

Негізгі сөздер: комплаенс, дженериктер, терапиялық эквиваленттілік, Торвакард.

SUMMARY

V.P. MIHIN*, Y.A. ZHILAYEVA

State Higher Education Institution Kursk State

УДК 616.34-008.314.4-053.2:615.2

Г.Г. КУТТЫКУЖАНОВА, А.А. КУРМАНГАЛИЕВА, З.Т. ЕГЕУБАЕВА, Э.С. ЛИТОШ, Ж.Р. ЕШИБЕКОВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова,

Детская инфекционная клиническая больница, г. Алматы

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ЛАЦИДОФИЛ-WM ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ

В статье представлены результаты лечения диарей инфекционной этиологии, протекавших на фоне дисбактериоза, препаратом Лацидофил-WM в комплексе с базисной терапией.

Ключевые слова: педиатрия, дисбиотические нарушения, Лацидофил-WM.

Проблема дисбактериоза старая, но никогда не теряющая актуальности. Коррекция дисбиоза пробиотиками также не нова, несмотря на почти 100-летнее их применение, остается дискуссионным вопросом, особенно когда речь идет об острых кишечных инфекциях (ОКИ) как основном заболевании [1]. Так же дисбаланс микрофлоры кишечника связан и с множеством других факторов (изменением в питании, применением антибактериальных препаратов, возрастом, изменением климата, условием проживания, аллергией и т.д.).

Пробиотики – это живые, специально подобранные штаммы микроорганизмов, стабилизирующие и оптимизирующие нормальную микрофлору, оказывающие положительное влияние на физиологические, биохимические и иммунные процессы организма [2].

Недостаток пробиотических препаратов в том, что они не размножаются в кишечнике и действуют только во время лечения ими и еще до 3-7 дней после его окончания. Отсюда вывод – принимать пробиотики необходимо в течение длительного периода. На сегодняшний день мы имеем значительный ассортимент пробиотиков, среди всего многообразия которых мы остановили свой выбор на препарате Лацидофил-WM. Почему? Потому что в научных исследованиях свойств Лацидофила, проведенного различными авторами, доказано его преимущество по сравнению со многими пробиотическими препаратами [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8].

1. Лацидофил содержит 2 штамма лактобактерий – *Lactobacillus rhamnosus* Rosell-11 и *Lactobacillus acidophilus* Rosell-52, которые обладают высоким уровнем выживаемости при прохождении желудка и 12-перстной кишки с кислой и щелочной средами.

2. Лацидофил-WM оказывает протективное действие на эпителиоциты, а также за счет того, что штаммы препарата обладают высоким уровнем адгезии к эпителию.

Medical University, Department of Internal Medicine No 2”
GENERIC STATINS IN CLINICAL PRACTICE: CHEAP SUBSTITUTES OR A DECENT ALTERNATIVE TO BRANDS. ATORVASTATIN

The relevance of cardiovascular disease in the world and in Russia causes including calls for patient compliance with medical recommendations. Compliance, in turn, depends on the cost of medicines. From an economic point of view generic drugs appear in a very favorable light, price is several times lower than the original's. However, comparative studies of therapeutic equivalence of generic and branded drugs are very few. This paper presents a comparative clinical evaluation of the original drug atorvastatin and its analogue (Torvakard (Zentiva)), the lipid-lowering and endothelium-protective effects of both drugs were studied.

Key words: compliance, generics, therapeutic equivalence, Torvakard.

3. Пребиотические функции обеспечиваются за счет синтеза молочной кислоты, создающей благоприятную среду для развития нормальной микрофлоры кишечника.

4. Препарат безопасен, т.к. не содержит условно-патогенную флору, штаммы препарата являются обычными симбионтами кишечника. Поэтому могут применяться с первого года жизни ребенка.

5. Геномы штаммов препарата Лацидофил-WM полностью идентифицированы, поэтому не несут в себе потенциально опасных генов антибиотикорезистентности.

6. Лацидофил-WM не содержит примесей молока, что дает ему преимущество при назначении больным с аллергией на белок коровьего молока и при непереносимости лактозы молока.

7. Лацидофил-WM стимулирует приобретенный иммунитет, что важно для больных с инфекционной патологией.

Исходя из вышесказанного, цель нашей работы – оценка степени эффективности препарата Лацидофил-WM у детей с диарейным синдромом при инфекционной патологии.

Материал и методы

Под наблюдением находилось 40 больных с диарейным синдромом, поступивших в инфекционный стационар (Детская инфекционная клиническая больница г. Алматы, главный врач – Наурызбаев К.А.).

Они были разделены на 2 группы:

1. Основная – 20 детей, которые помимо базисной терапии получали Лацидофил-WM в возрастной дозировке;

2. Контрольная – 20 детей, находившихся на базисной терапии.

Возраст больных: до 1 года – 13 детей (65%), от 1 до 3-х лет было 7 (35%). Обе группы были сопоставимы по

возрасту, полу, этиологии, тяжести, продолжительности заболевания и назначаемой базисной терапии (дезинтоксикационная, регидратационная, антибактериальная и симптоматическая терапия).

Всем детям кроме общеклинических исследований проведено бактериологическое исследование кала. Также у всех детей исследовался кал на дисбактериоз в остром периоде болезни и после проведенного лечения.

Результаты и обсуждение

У 18 (90%) детей диарея протекала на неблагоприятном преморбидном фоне: гестозы отмечены у 8 матерей больных детей, родовспоможение путем кесарева сечения – у 6. Недоношенность – у 2, аллергия пищевая и лекарственная - у 2, анемия I и II степени - у 6, поражение центральной нервной системы как последствие перенесенной перинатальной энцефалопатии – у 4, частые острые респираторные заболевания – у 2 пациентов основной группы.

При выявлении этиологии заболевания у 2-х детей выявлена патогенная кишечная группа бактерий, представленных у 1-го сальмонеллой редких групп, у второго E.coli O7, у остальных 18 – условно-патогенная флора в ассоциации, чаще (у 70%) с грибами рода Candida (табл. 1). Данная картина микробиологических исследований у 18 пациентов расценена как дисбактериоз, так как у них было снижение содержания бифидо- и лактобактерий (табл. 1).

Таблица 1 – Данные микробиологического исследования кала до лечения

Представитель	Основная 1- группы (а, б, с) n=18	Контрольная группа (а, б, с) n=18
Staph.aureus	8	6
E.coli haenoolice	6	4
Pr.vulgaris	2	3
Ps.aerogenosis	1	1
Klebsiella	2	3
Citrobacter	2	1
Euterobacter	3	1
Cerrafia	1	2
Candida	12	10
Lactobacillus=10x6 ст.	13	10
Lactobacillus=10x5 ст.	5	8
Bifidobacterium=10x8ст.	13	10
Bifidobacterium=10x5-6 ст.	5	8

Из таблицы видно, что в основной группе дисбактериоз I степени был у 13 детей и дисбактериоз II степени – у 7 (2 детей имели патогенную кишечную флору).

В контрольной группе микробиологический пейзаж был сходен с таковым в основной группе. Так, у 2-х детей найдены сальмонелла энтеритидис (у 1) и сальмонелла редких групп, у остальных 18 пациентов выявлены условно-патогенные микробы в ассоциации (табл. 1). Диарея у детей кроме тех, у которых была выделена патогенная кишечная флора, расценена как вирусная. Начало болезни было острое с повышением температуры и рвотой, стул имел характер секреторной диареи. Поражение респираторного тракта отмечено у 60% детей (10), у 8 из них в виде катара верхних дыха-

тельных путей, у 2 – бронхита. Обезвоживание умеренное регистрировали у 2 больных, у остальных были симптомы токсикоза без клинических симптомов дегидратации. Лихорадка субфебрильная наблюдалась у 9 пациентов и фебрильная – у 8. Суммируя все клинические данные, можно было констатировать степень тяжести болезни: средне-тяжелая форма – у 9 детей, легкая форма – у 11 наблюдаемых.

Препаратом Лацидофил-WM пролечены дети основной группы в течение 10 дней. Результаты исследования микробного пейзажа кишечника после лечения представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Данные микробиологического исследования кала после лечения препаратом Лацидофил-WM

Представитель микрофлоры	Основная (1)- группа (абс.) n=18	Контрольная группа n= 18 (абс)
Staph.aureus	4	8
E.coli haemolit.	3	4
Pr.vulgaris	0	4
Ps.aerogenosis	1	1
Klebsiella	1	3
Citrobacter	2	1
Enterobacter	1	2
Cerrafia	1	2
Candida	5	12
Lactobacillus=норма	11	0
Lactobacillus=10x6 ст.	7	8
Bifidobacterium=норма	10	0
Bifidobacterium=10x7-8 ст.	8	7

У всех пациентов, получавших Лацидофил-WM, количество лактобактерий увеличилось. Там где диагностировали дисбактериоз II степени (у 7), изменения после лечения соответствовали дисбактериозу I степени. Дисбактериоз I степени был купирован после 10-дневного курса лечения у 11 из 13 пролеченных. У 2-х детей дисбактериоз сохранялся. В контрольной группе элиминации УПФ не отмечено, у 85% наблюдаемых выросла массивность обсеменения дрожжевыми грибами и золотистым стафилококком (у 2-х). У них количество лактобактерий и бифидобактерий после получения базисной терапии не имело положительной динамики.

В период лечения препаратом Лацидофил-WM побочных действий препарата не отмечено.

Вывод

Таким образом, проведение клинического исследования с применением препарата Лацидофил-WM у больных с острыми диареями и наличием дисбактериоза свидетельствует о целесообразности дополнения базисной терапии назначением данного пробиотика.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1 Скородумова Н.П., Гончарова Л.А., Голосной Э.В. и др. Целесообразность использования пробиотика Лацидофил у детей первого года жизни при диареях инфекционного генеза // Клиническая педиатрия. – 2007. – №2 (5)
 2 Беляева Л.М., Колупаева Е.А., Король С.М. и др. Современная тактика коррекции дисбиоза кишечника // Педиатрия. – 2011. – №4

3 Бабаян М.Л. Применение пробиотиков метаболического типа в коррекции дисбиотических нарушений кишечника у детей // Дет. гастроэнтерология. – 2005. – №2. – С. 14-16

4 Захарова И.Н., Коровина Н.А., Зайденварг Г.Е. и др. Коррекция относительной панкреатической недостаточности у детей с синдромом избыточного бактериального роста в тонкой кишке // Вопросы практической педиатрии. – 2009. – №2. – С. 20-25

5 Корниенко Е.А. Актуальные вопросы коррекции кишечной микрофлоры у детей. – М.: ГОУ ВУНМЦ МЗиСР РФ, 2006. – 64 с.

6 Скворцов В.В. Дисбиоз кишечника и антибиотик-ассоциированная диарея, диагностика и лечение // Леч. врач. – 2008. – №2. – С. 43-47

7 Эрдес С.И. Современные принципы лечения дисбиотических нарушений у детей // TERRA MEDICA NOVA. – 2006. – №1. – С. 14-16

ТҰЖЫРЫМ

Г.Г. ҚҰТТЫҚОЖАНОВА, А.А. ҚҰРМАНҒАЛИЕВА, З.Т. ЕГЕУБАЕВА, Э.С. ЛИТОШ, Ж.Р. ЕШИБЕКОВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті,

Балалар инфекциялық клиникалық ауруханасы, Алматы қ.

БАЛАЛАРДА ДИСБИОТИКАЛЫҚ БҰЗЫЛЫСТАРДЫ ТҮЗЕТУ ҮШІН ЛАЦИДОФИЛ-WM ДӘРІСІН ҚОЛДАНУ

Дисбиозды пробиотиктермен түзету – жаңалық емес, оны 100 жылдан аса қолдануға қарамастан, дискуссиялық сұрақ, әсіресе – негізгі ауру ретінде асқынған ішек инфекциялары (АІА) туралы сөз болған кезде, қала береді.

Жұмыстың мақсатына инфекциялық патология кезінде диареялық белгісі бар балаларда Лацидофил-WM дәрісінің тиімділігінің дәрежесін бағалау болды.

Инфекциялық стационарға (Алматы қаласының балалар инфекциялық клиникалық ауруханасы, бас дәрігері – Қ.А. Наурызбаев) түскен диареялық ауруы бар 40 науқас қаралды.

Олар екі топқа бөлінді:

1. Негізгі топ – базалық терапиядан басқа жас мөлшерлемесінде Лацидофил-WM қабылдаған 20 бала;

2. Бақылаушы топ – базистік терапияда болған 20 бала.

Барлық балаларға жалпы клиникалық зерттеуден басқа боқты бактериологиялық зерттеу жүргізілді. Сонымен қатар, барлық балаларда аурудың асқынған кезіндегі және емдеу жүргізгеннен кейін боқтарын дисбактериозға тексеру жүргізілді.

Лацидофил-WM қабылдаған науқастардың барлығында лактобактериялардың саны өскен. II дәрежедегі (7 науқастағы) дисбактериоз диагностикаланғандарда, емдеуден кейін I дәрежелі дисбактериозға сәйкес келді. I дәрежедегі дисбактериоз 13 емделгендердің 11-де 10 күндік емдеу курсынан кейін жазылып кеткен. УПФ элиминациясының бақылау тобында қаралудағылардың 85% ашытқыш саңырауқұлақтар мен сарғыш стафилококтың массивтік таралуының өсуі байқалған жоқ.

Сөйтіп, асқынған диареясы және дисбактериозы бар науқастарды Лацидофил-WM дәрісін қолдану арқылы клиникалық зерттеу жүргізу – осы пробиотикті белгілеудің базистік терапиясын толықтырудың мақсатқа сай келетіндігін куәландырады.

Негізгі сөздер: *педиатрия, дисбиотикалық бұзылыстар, Лацидофил-WM.*

SUMMARY

G.G. KUTTYKUZHANOVA, A.A. KURMANGALIYEVA

Z.T.YEGEUBAYEVA, E.S. LITOSH, Z.R.YESHIBEKOVA

Kazakh National Medical University named

after S.D. Asfendiyarov,

Children's Clinical Hospital for Infectious Diseases,

Almaty c.

THE USE OF LATSIDOFIL-WM FOR THE CORRECTION OF DYSBIOTIC DISORDERS IN CHILDREN

The correction of dysbiosis by probiotics is not new; it remains a matter of debate despite almost 100 years of its application, especially when regarding acute intestinal infections (АІА) as the underlying disease.

The aim of the work was to evaluate the effectiveness of the drug Latsidofil – WM in children with diarrhea syndrome in infectious diseases.

Forty patients with diarrhea syndrome admitted to the infectious diseases in-patient department were observed (Children's Clinical Hospital for Infectious Diseases in Almaty, head doctor – K.A.Nauryzbaev).

They were divided into 2 groups:

1. Main group – 20 children who in addition to basic therapy received Latsidofil – WM at age dosage;

2. Control group – 20 children, receiving basic therapy.

Bacteriological examination of stool was conducted for all the children except for general clinical studies.

All the children also had their stool examined for dysbacteriosis during the acute stage of the disease and after the treatment conducted.

The number of lactobacilli increased in all the patients who received Latsidofil-WM.

In the cases where dysbacteriosis of the II degree was diagnosed (in 7 patients), the changes after treatment corresponded to dysbacteriosis of the I degree.

Dysbacteriosis of the I degree was cut short after 10 days of treatment in 11 of 13 patients treated.

In the control group, the elimination of opportunistic flora is not observed; in 85% of the observed patients, the massive colonization with yeast fungi and *Staphylococcus aureus* grew.

Thus, the clinical study using the drug Latsidofil – WM in patients with acute diarrhea and the presence of dysbacteriosis showed the usefulness of adding this probiotic to the basic therapy.

Key words: *pediatrics, dysbiotic disorders, Latsidofil-WM.*

Рецензент: зав. кафедрой инфекционных и тропических болезней КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, д.м.н. А.К. Дуйсенова.