

ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ДИСБІОЗІВ

Тіщенко І.Ю.¹, Дубініна Н.В.¹, Філімонова Н.І.¹, Місюрьова С.В.¹,

Перетятко О.Г.²

¹Національний фармацевтичний університет

м. Харків, Україна

²ДУ «Інститут мікробіології та імунології імені І.І. Мечникова»

м. Харків, Україна

irina2okt@gmail.com

Вступ. Багато захворювань та патологічні стани людини супроводжуються порушенням нормального мікробіоценозу кишечника і розвитком дисбактеріозу (дисбіозу). Для корекції дисбіозу поряд з антибактеріальними засобами все частіше застосовують препарати мікробіологічного походження, що регулюють баланс мікрофлори в кишечнику. Відновлення фізіології мікробіоценозу надається велике значення, оскільки без цього практично неможливо відновити нормальну функцію ШКТ та гомеостаз організму. Сьогодні препарати, що регулюють мікробіоценоз кишечника, широко використовуються у клінічній практиці з профілактичною та терапевтичною метою.

Мета дослідження. Метою дослідження стало обґрунтування патогенетичної основної терапії в корекції дисбіотичних станів.

Матеріали та методи. Аналіз сучасних наукових досліджень та літературних джерел у галузі медичної мікробіології, патофізіології та фармакотерапії.

Результати та їх обговорення. Функціонально-морфологічний стан кишечника значною мірою залежить від складу його мікрофлори. Концентрація мікробних клітин у кишечнику, їх склад та співвідношення залежать від багатьох факторів (вік, характер харчування, функція печінки, стан імунітету та ін.). Навіть в однієї і тієї ж людини кількісний і якісний склад мікрофлори змінюється залежно від відділу кишечника. У верхніх відділах тонкої кишки визначається невелика кількість бактерій, вона зростає в дистальному напрямку та в товстій кишці у здорової людини реєструється максимальна кількість мікроорганізмів. Так, у фізіологічних умовах кількість бактерій у тонкій кишці варіюється від 10⁴/мл у тонкій та до 10⁷/мл у здухвинній кишці. При цьому у вмісті тонкої кишки основну масу мікроорганізмів складають грампозитивні аеробні бактерії: стрептококи, стафілококи, молочно-кислі палички, інші грампозитивні аеробні бактерії та гриби. У дистальному відділі здухвинної кишки кількість мікроорганізмів збільшується переважно за рахунок грамнегативних ентеробактерій (ентерококів, кишкової палички, бактероїдів) та анаеробних бактерій.

Частина мікроорганізмів завдяки адгезивним властивостям щільно пов'язана із внутрішньою поверхнею кишечника. Інша частина зосереджена у просвіті кишківника. Близько 25 % пристінкової мікробної флори тонкій кишці представлено аеробними коками (стафілококи, стрептококи, ентерококи та коринеформні бактерії). У товстій кишці до 90-95% мікробів складають

анаероби (біфідобактерії та бактероїди) і лише 5–10 % представлено суворою аеробною та факультативною флорою (молочно-кислі та кишкові палички, ентерококи, стафілококи, гриби, протей).

На сьогодні в Міжнародній класифікації хвороб самостійної нозологічної форми дисбактеріоз (дисбіоз) немає. Дисбактеріоз, як правило, первинно не розвивається, а практично завжди є наслідком впливу на мікробіоценоз несприятливих факторів. При цьому порушення мікробіоценозу може сприяти обтяженню основного захворювання. Таким чином, дисбактеріоз - складний симптомокомплекс, що виникає на тлі різних факторів та захворювань. Клінічні прояви дисбіозу є поліморфними і залежать як від виду мікробіотичних порушень, так і від компенсаторних можливостей організму людини. Прямої залежності між вираженістю клінічних проявів та ступенем дисбіозу може не бути.

Сучасні принципи терапії дисбіотичних розладів та відновлення еубіозу включають такі основні заходи: усунення причини; деконтамінація патогенної та умовно-патогенної мікрофлори; раціональне харчування; призначення препаратів еубіотиків. Але, в першу чергу, усунення причини дисбактеріозу передбачає проведення патогенетичної основної терапії патології, усунення токсичних факторів та інших шкідливих впливів. Для придушення надлишкового зростання в кишечнику патогенної мікрофлори (деконтамінація) призначають антибактеріальні препарати. Антибіотики для деконтамінації використовуються рідко, переважно при патології тонкої кишки та транслокації кишкових бактерій в інші органи з розвитком запальних процесів. При дисбактеріозах для деконтамінації краще вибирати кишкові антисептики, які погано всмоктуються (системна дія відсутня або незначна) і створюють високі концентрації в просвіті кишечника. Вони мінімально впливають на симбіонтну мікробну флору, але активно пригнічують зростання протей, стафілококів, дріжджових грибів та інших агресивних штамів мікробів. До таких препаратів відноситься інтетрикс, а також нітрофуранові похідні – ніфуроксазид та фуразолідон. З метою селективної деконтамінації також призначають препарати, які є антагоністами умовно-патогенної мікрофлори (бактеріофаги – протистафілококовий, протистрептококовий, протисальмонельозний та ін.).

Надалі або паралельно з етапом деконтамінації проводять відновлення нормальної мікрофлори кишечника за допомогою препаратів еубіотиків різного типу дії. Стан еубіозу досягається шляхом заселення в ШКТ живих бактерій (препарати пробіотиків) та/або стимуляції зростання симбіонтної мікрофлори кишечника (препарати пребіотиків).

Висновки. Показано, що нормалізація стану кишкового мікробіоценозу внаслідок корекції дисбіозу підвищує ефективність фармакотерапії основної клінічної патології. Включення препаратів еубіотиків до програм фармакотерапії різних захворювань знижує вираженість та тривалість існування клінічних симптомів, покращує найближчі та віддалені результати лікування, попереджає розвиток ускладнень та побічних ефектів фармакотерапії, знижує частоту рецидивів і підвищує якість життя пацієнтів.