

2. Гречко А.В., Анализ эффективности использования кожного фонда кожно-венерологических диспансеров. Медико-социальные проблемы социально обусловленных заболеваний: научные труды Российской научно-практической конференции. 26-27 мая 2004 г. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2004.- С. 178-82.

3. Наихоев М.Р. Социально-психологические, поведенческие характеристики секс-работниц и профилактика инфекций, передаваемых половым путем, в этой среде. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2002.

4. Кравец Т.А. Социально-психологические характеристики и сексуальное поведение девушек-подростков, заболевших сифилисом. Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 2003.

5. Бехало В.А., Лосева О.К., Сысолятина Е.В. Репродуктивное здоровье и сексуальное поведение подростков// Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2007.- № 5.-С. 73-79.

6. Мэри Потер Сексуальное образование в Великобритании // Выбор.-1997.- №1 - С.6-9.

7. Гребешкова И.И., Камсюк Л., Алесина И. Концепция полового воспитания подростков, разработанная Российской ассоциацией «Планирование семьи» // Выбор.-1997. – № 2. – С.20.

8. Кубанова А.А., Лосева О.К. Основы первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем (ИППП), в группах повышенного риска // Вестник дерматологии и венерологии. –2000. – № 5. – С.4-6.

9. Лосева О.К., Кравец Т.А. Медицинские социологические исследования подросткового сексуального поведения за период с 1989 по 2000 год // Вестник дерматологии и венерологии - 2001. – № 5. – С.34-36.

10. Повышение эффективности профилактических программ для подростков и молодежи в странах Восточной Европы и Центральной Азии: Материалы региональной конференции по профилактике ВИЧ и формированию здорового образа жизни в образовательной среде.- Алматы. Казахстан, 2011 г.

11. Постановление Правительства Республики Казахстан. Об утверждении программы «Здоровый образ жизни» на 2008-2016 годы: утв. 21 декабря 2007г., №1260// САПП Республики Казахстан. – 2007. – № 47. – ст.577.

12. Аканов А.А., Тулебаев К.А., Каржаубаева Ш.Е., Калматаева Ж.А. Молодёжные центры здоровья в Казахстане: методические рекомендации. – Астана, 2006. – 41с.

13. Захаров М.А. Роль врача-дерматовенеролога в формировании здорового образа жизни и профилактика ИППП у подростка // Вестник дерматологии и венерологии. – 2009. – № 5. – С.32-35.

ТҮЙІН

Бұл мақалада белгілі бір топ арасындағы жас өспірімдердегі жыныс жолдарымен берілетін жұқпалы аурулардың өзекті мәселесі жайлы ғылыми зерттеу жұмыстарына салыстырмалы сараптама жүргізілген.

SUMMARY

The article carries out an analysis of the survey concerning of the topical problems of the researches in the sexually transmitted infections area among the certain group of young people.

ЗНАЧИМОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕ- И ПРОБИОТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

УДК 616.98:578.828:614.2

Рахимбекова Д.К., Касимова А.И.

Алматынский государственный институт усовершенствования врачей

Происходящее в настоящее время реформирование системы здравоохранения Казахстана ведет к необходимости изменения стереотипов ведения пациентов с той или иной патологией, переосмысления существующих методов профилактики, лечения, реабилитации, а также реформирования медико-организационных подходов в области стандартизации и обеспечения качества лечебного процесса как на уровне ПМСП, так и в условиях стационара.

Анализ структуры заболеваемости населения Казахстана показал, что в 2011 году болезни желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) занимали третье место после болезней дыхательной системы и мочеполовой системы, составив 6,5% (рисунок) [1].

Как известно, проблема применения про- и пребиотиков в качестве поддерживающей терапии у взрослых и детей относится к числу одной из чрезвычайно актуальных в современной медицине [2]. Интерес к этой проблеме и врачей, и пациентов в развитых странах связан, во-первых, с достаточно широкой обеспеченностью населения физиологически необходимыми продуктами питания. Вследствие этого человек оценивает пищу уже не только как на источник энергии и пластического материала, но и как на фактор улучшения состояния здоровья и функций различных органов и систем. Во-вторых, интерес к про- и пребиотикам объясняется определенным разочарованием в возможностях классической медицины и классической фармакотерапии, в частности антибиотикотерапии (в том числе - с учетом распространяющейся резистентности к ним), вследствие чего люди все чаще обращаются к нетрадиционным нелекарственным методам профилактики и лечения различных заболеваний.

Следует подчеркнуть особую привлекательность для населения и врачей применения пробиотиков именно в Казахстане, где существуют многолетние традиции питания [3].

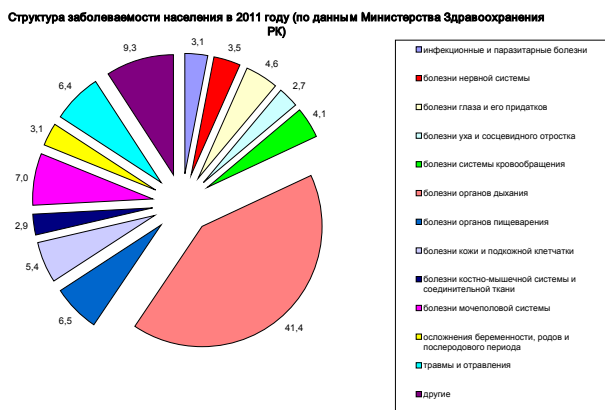


Рисунок – Структура заболеваемости населения в 2011 году (в %) (по данным МЗ РК)

Эра пробиотиков началась в конце позапрошлого столетия с открытия русского ученого И. И. Мечникова, выдвинувшего гипотезу о связи старения с изменениями в составе кишечной микрофлоры и предложившего скорректировать ее с помощью болгарской простокваши, содержащей живую культуру *Lactobacillus (L.) bulgaricus*.

По данным проф. Л.М. Карсыбековой более 5% новорожденных уже имеют *Helicobacter pylori* (НР), а среди подростков 13-15 лет этот паразит встречается уже у 55-72% [4]. При этом она отмечает прямую связь между состоянием микрофлоры и заболеваемостью НР: при его выявлении в копрограмме обнаруживается только порядка 20% лактобактерий.

На сегодняшний день НР эффективно лечится, но антибиотикотерапия угнетает естественную микрофлору кишечника, что влечет за собой развитие дисбактериоза и последующую возможность рецидивов.

Применение пробиотиков в комплексном лечении значительно снижает частоту рецидивов и число осложнений. Снятие у больных диагнозов при наличии хронической патологии в медицине – традиционно большая редкость, но полное избавление от Хеликобактера приводит к излечению связанного с ним гастрита типа В: слизистая желудка восстанавливается, и больной может совершенно забыть о болях в животе и прочих неприятностях. Главное – правильная комбинация препаратов.

Общеизвестно, что почти 80% иммунных клеток человека находится в кишечнике. При нарушении микрофлоры кишечника страдает и иммунитет. Для того чтобы иммунные клетки работали бесперебойно, необходимо создать им комфортные условия существования в кишечнике, что обеспечивается использованием пробиотиков в качестве дополняющей терапии [5].

Значимость повреждения нормальной микрофлоры кишечника отчетливо проявляется на примере язвенной болезни гастродуоденальной зоны. Язвенная болезнь относится к наиболее частым заболеваниям патологии желудочно-кишечного тракта (страдает около 5-10% взрослого населения) и занимает по распространенности второе место после ишемической болезни сердца (ИБС). Несмотря на применение современных методов консервативного и оперативного лечения, сохраняется высокая летальность (30-80%) при язвенных гастродуоденальных кровотечениях. Рецидивы кровотечений и летальные исходы у пациентов пожилого и старческого возраста достигают 13,6-85% соответственно. Применение противоязвенных лекарственных препаратов, в том числе антибиотикотерапия, применяемая для эрадикации Нр, и другие лекарственные средства не всегда снимают обострение, предупреждают кровотечение, а напротив, еще больше ухудшают состояние и усугубляют дисбиотические нарушения. В настоящее время появляются данные о подавляющем действии на рост и активность *Helicobacter pylori* *Lactobacterium* и *Bifidobacterium* и других микроорганизмов, входящих в состав пробиотических препаратов. Однако, учитывая наличие других факторов, участвующих в развитии заболеваний, даже успешная эрадикация до конца не решает проблему лечения.

Пробиотики – это живые микроорганизмы, которые могут быть включены в состав различных типов пищевых продуктов, включая лекарственные препараты и пищевые добавки. Наиболее часто используются в качестве пробиотиков штаммы лактобактерий и бифидобактерий. Также для этой роли могут служить дрожжевые *Saccharomyces cerevisiae* и некоторые штаммы кишечной палочки. Бактерии молочной кислоты, включая штаммы лактобактерий, которые использовались в течение тысячелетий для ферментации пищи, обладают двойным

действием как ферментативные агенты и, дополнительно, потенциальным оздоравливающим эффектом. Тем не менее, строго говоря, термин «пробиотики» должен употребляться в отношении живых микроорганизмов, показавших в контролируемых исследованиях пользу для здоровья человека.

Пребиотики – это пищевые вещества (в основном состоящие из некрахмальных полисахаридов и олигосахаридов, плохо перевариваемых человеческими ферментами), которые питают определенную группу кишечных микроорганизмов.

Наиболее известные пребиотики – это олигофруктоза, инулин, галакто-олигосахариды, лактулоза, олигосахариды грудного молока.

Пребиотики влияют на кишечную флору посредством увеличения числа полезных анаэробных бактерий и уменьшением популяции потенциально патогенных микроорганизмов.

В таблице № 1 приведены клинические состояния, при которых применение специфических пробиотических штаммов показало эффективность и пользу для здоровья или терапевтического исхода заболевания, по меньшей мере, в одном правильно проведенном клиническом исследовании с хорошим дизайном [6].

Указанные дозы рекомендованы по результатам исследований. Порядок размещения продуктов в таблице случаен и не отражает уровень эффективности. В настоящее время нет достаточных данных для сравнительной оценки уровня эффективности продуктов на основании результатов исследований.

Таким образом, актуальность проблемы снижения распространенности патологии ЖКТ в Казахстане определяет необходимость повышения медицинской грамотности среди населения и врачей службы ПМСП по более широкому применению пре- и пробиотиков как поддерживающей терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. www.stat.kz
2. Ковь И.В. Пробиотические и кисломолочные продукты в питании детей раннего возраста//Журнал «Лечащий врач», 2007 г. - № 01.- С. 3-5.
3. Нарушение состава микрофлоры кишечника: клиническое значение и современные методы лечебной коррекции: уч. метод. пособие. Салханов Б.А., Алдашева Ж.А., Баймуратова М.А. - Алматы, 2006.
4. Пробиотики в педиатрии и гастроэнтерологии с позиции доказательной медицины// Сб. ст. казахстанско-российской научно-практ. конференции гастроэнтерологов. <http://www.za-kon.kz/>
5. Развитие нового направления функциональных продуктов питания ассоциировано с питанием энтеротипами. Презентация. Кушугулова А.Р., д.м.н., Назарбаев Университет, Астана – 2012 г.
6. Практические рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации (© World Gastroenterology Organisation 2008), Май 2008. <http://www.worldgastroenterology.org/>

ТҮЙІН

Бұл мақалада пре- және пробиотиктер жайлы қысқаша мәліметтер берілген, және де олардың қолдануға көрсеткіштері жайлы Бүкіләлемдік Гастроэнтерологтар ұйымы үшін ұсыныстар жарияланған.

SUMMARY

This article gives brief description about what probiotics and prebiotics are, and refers to some of the recommendations of the World Gastroenterology Organization about the ways of using the probiotics and prebiotics.

Показания, основанные на доказательствах, для применения пробиотиков и пребиотиков в гастроэнтерологии*

Показания	Продукт	Рекомендуемая доза
Лечение острой инфекционной диареи у детей	<i>L. rhamnosus</i> GG	10 ¹⁰ – 10 ¹¹ кфе, 2 раза в день
	<i>L. reuteri</i> ATTC 55730	10 ¹⁰ – 10 ¹¹ кфе, 2 раза в день
	<i>L. acidophilus</i> + <i>B. infantis</i>	10 ⁹ кфе, 3 раза в день
	<i>S. cerevisiae</i> (boulardii) Возраст 1 год	200 мг, 3 раза в день
Лечение острой инфекционной диареи у взрослых	<i>Enterococcus faecium</i> LAB SF68	10 ⁸ кфе, 3 раза в день
Профилактика антибиотико-ассоциированной диареи у детей	<i>S. cerevisiae</i> (boulardii) Возраст 1 год	250 мг, 2 раза в день
	<i>L. rhamnosus</i> GG	10 ¹⁰ кфе, 1-2 раза в день
	<i>B. lactis</i> Bb12 + <i>S. thermophilus</i>	10 ⁷ + 10 ⁶ кфе, по формуле
Профилактика антибиотико-ассоциированной диареи у взрослых	<i>Enterococcus faecium</i> LAB SF68	10 ⁸ кфе, 8 раз в день
	<i>S. cerevisiae</i> (boulardii) Возраст 1 год	1 гр или 3x10 ¹⁰ кфе в день
	<i>L. rhamnosus</i> GG	10 ¹⁰ – 10 ¹¹ кфе, 2 раза в день
	<i>L. casei</i> DN-114 001 в ферментированном молоке с <i>L. bulgaricus</i> + <i>S. thermophilus</i>	10 ¹⁰ кфе, 2 раза в день
	<i>B. clausii</i> (Enterogermina штаммы)	2x10 ⁹ спор, 3 раза в день
	<i>L. acidophilus</i> CL1285 + <i>L. casei</i> Lbc80r	5x10 ¹⁰ кфе, 1 раз в день
Профилактика внутрибольничной диареи у детей	<i>L. rhamnosus</i> GG	10 ¹⁰ – 10 ¹¹ кфе, 2 раза в день
	<i>B. lactis</i> BB12 + <i>S. thermophilus</i>	10 ⁸ – 10 ⁷ кфе/гр по формуле
	<i>B. lactis</i> BB12	10 ⁹ спор, 2 раза в день
	<i>L. reuteri</i> ATTC 55730	10 ⁹ спор, 2 раза в день
Профилактика диареи, вызванной <i>S. Difficile</i> у взрослых	<i>L. casei</i> DN-114 001 в ферментированном молоке с <i>L. bulgaricus</i> + <i>S. thermophilus</i>	10 ¹⁰ кфе, 2 раза в день
	<i>L. acidophilus</i> + <i>B. bifidum</i> (Cultech штаммы)	2x10 ¹⁰ кфе каждого, 1 раз в день
	<i>S. cerevisiae</i> (boulardii) Возраст 1 год	10 ¹⁰ кфе в день
	Олигофруктоза	4 гр, 3 раза в день
Адьювантная терапия при эрадикации <i>H. pylori</i>	<i>L. rhamnosus</i> GG	6x10 ⁹ кфе, 2 раза в день
	<i>B. clausii</i> (Enterogermina штаммы)	2x10 ⁹ спор, 3 раза в день
	АВ йогурт с неспецифическими лакто- и бифидобактериями	5x10 ⁹ живой культуры, 2 раза в день
	<i>S. cerevisiae</i> (boulardii) Возраст 1 год	1 гр или 5x10 ⁹ кфе в день
	<i>L. casei</i> DN-114 в ферментированном молоке с <i>L. bulgaricus</i> + <i>S. thermophilus</i>	10 ¹⁰ кфе, 2 раза в день
Уменьшение симптомов, связанных с неперевариваемостью лактозы	Обычный йогурт с <i>L. bulgaricus</i> + <i>S. thermophilus</i>	Йогурт, не обработанный температурно после пастеризации, содержит необходимые культуры для переваривания лактозы
Уменьшение некоторых симптомов при синдроме раздраженного кишечника	<i>B. infantis</i> 35624	10 ⁸ кфе, 1 раз в день
	<i>L. rhamnosus</i> GG	6x10 ⁹ кфе, 2 раза в день
	VSL# 3 mixture	4.5x10 ¹¹ кфе, 2 раза в день
	<i>L. rhamnosus</i> GG, <i>L. rhamnosus</i> LC705, <i>B. breve</i> Bb99, и <i>Propionibacterium freudenreichii</i> ssp. <i>shermanii</i>	10 ¹⁰ кфе, 1 раз в день
	<i>B. animalis</i> DN-173 010 в ферментированном молоке с <i>L. bulgaricus</i> + <i>S. thermophilus</i>	10 ¹⁰ кфе, 2 раза в день
Поддержание ремиссии при язвенном колите	<i>E. coli</i> Nissle 1917	5x10 ¹⁰ живой культуры, 2 раза в день
Профилактика и поддержание ремиссии при поушите	VSL# 3 смесь 8 штаммов (1 <i>S. thermophilus</i> , 4 <i>Lactobacillus</i> , 3 <i>Bifidobacterium</i>)	4.5x10 ¹⁰ кфе, 2 раза в день
Лечение запоров	Лактулоза	20–40 гр в день
	Олигофруктоза	> 20 гр в день
Профилактика некротизирующего энтероколита у недоношенных новорожденных	<i>B. infantis</i> , <i>S. thermophilus</i> и <i>B. bifidum</i>	0.35x10 ⁹ кфе каждого штамма, 1 раз в день
	<i>L. acidophilus</i> + <i>B. infantis</i> (Infloran штаммы)	10 ⁹ кфе каждого, 2 раза в день
Лечение печеночной энцефалопатии	Лактулоза	45–90 гр в сутки

* - Практические рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации (© World Gastroenterology Organisation 2008), Май 2008.