

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ «ЛИНЕКС ФОРТЕ» У ДЕТЕЙ С РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Р.Н.Манкевич¹, О.Л.Савич², Г.М.Лагир¹, А.П.Кудин², А.Н.Завада²

*Белорусский государственный медицинский университет¹, г. Минск
Городская детская инфекционная клиническая больница², г. Минск*

Заболееваемость ротавирусной инфекцией (РВИ) в последние годы неуклонно растет. При этом наиболее уязвимым контингентом являются дети, особенно первых лет жизни, т.к. у них часто развивается дегидратация на фоне тяжелой диареи. Использование пробиотиков при инфекционной диарее в настоящее время признано эффективным методом профилактики и лечения. Поэтому целью нашего исследования было оценить клиническую эффективность использования «Линекс Форте» в терапии РВИ у детей в возрасте до 3-х лет.

Материалы и методы. Нами обследовано 89 детей в возрасте от 1 до 36 месяцев, находившихся на стационарном лечении с РВИ в 2015 г. в УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница». Верификация диагноза осуществлялась обнаружением ротавирусного антигена в фекалиях пациентов методом иммуноферментного анализа.

Все пациенты с РВИ были разделены на две группы: в основную группу были включены 63 ребенка (ср. возр. — $16,56 \pm 2,44$ мес.), контрольная группа составила 26 детей (ср. возр. — $18,97 \pm 3,46$ мес.), $p > 0,05$. Пациентам обеих групп были назначена регидратационная терапия, энтеросорбенты. Пациенты основной группы были разделены на две подгруппы — I и II. Дети I подгруппы (47 человек) с первого дня поступления получали «Линекс Форте» (Sandoz, Словения) по 1 капсуле в сутки, дети II подгруппы (16 человек) получали «Линекс

Форте» по 1 капсуле 2 раза в сутки. Капсулы «Линекс Форте» содержат два вида молочнокислых бактерий, которые являются составной частью нормальной микрофлоры кишечника (*Lactobacillus acidophilus* (LA-5, не менее 10^9 КОЕ) и *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* (BB-12, не менее 10^9 КОЕ)), а также пребиотик – инулин с олигофруктозой. Статистическая обработка полученных данных проводилась методами математической статистики с использованием стандартного программного обеспечения для IBM PC.

Результаты и обсуждение. Все пациенты поступали в стационар на 1–2-е сутки от начала заболевания в состоянии средней степени тяжести с дегидратацией II степени. У 44% пациентов основной группы и у 46% пациентов контрольной группы отмечалось повышение температуры до 38°C (ср. значение $38,06 \pm 0,78^{\circ}\text{C}$ и $37,92 \pm 0,62^{\circ}\text{C}$ соответственно, $p > 0,05$). У некоторых детей обеих групп имела место нечастая рвота – до 2–3 раз в сутки. Так, средняя кратность рвоты у детей основной группы составила $3,5 \pm 0,8$ раз/сут, а у детей контрольной группы – $2,6 \pm 0,6$ раз/сут ($p > 0,05$). Основным клиническим симптомом у пациентов была диарея. У всех детей стул был обильным, водянистым, светлых оттенков без патологических примесей. Кратность стула при поступлении составила в основной группе $4,9 \pm 0,4$ раз/сут (в I подгруппе – $4,7 \pm 0,4$ раз/сут и $5,5 \pm 1,1$ раз/сут во II подгруппе), в контрольной группе – $4,8 \pm 0,9$ ($p > 0,05$). На 2-е сутки приема «Линекс Форте» частота стула значительно уменьшилась у пациентов II подгруппы до $1,9 \pm 0,3$ раз/сут ($p < 0,05$) и несколько уменьшилась у детей I подгруппы – до $3,6 \pm 0,4$ раза/сут ($p > 0,05$), практически не изменившись у детей контрольной группы – $4,2 \pm 0,6$ раз/сут ($p > 0,05$). При этом изменилась не только кратность стула, но и его характер. У большинства пациентов основной группы стул приобрел кашицеобразный характер, в то время, как у детей контрольной группы он оставался водянистым. На 3-и сутки лечения «Линекс Форте» у пациентов обеих подгрупп основной группы имело место достоверное снижение кратности стула по сравнению с детьми контрольной группы ($2,1 \pm 0,3$ раз/сут в I подгруппе и $1,1 \pm 0,3$ раз/сут во II подгруппе против $3,3 \pm 0,3$ раз/сут в контрольной группе, $p < 0,05$). При этом получена достоверная корреляционная обратная зависимость уменьшения частоты диареи от кратности приёма «Линекс Форте» (коэффициент корреляции $r = -0,3$, $p < 0,05$).

Таким образом, использование «Линекс Форте» в лечении РВИ у детей в возрасте до 3-х лет способствует скорейшей инволюции диарейного синдрома.