

В зоне особого внимания: антибиотик-ассоциированная диарея



Современную медицину невозможно представить без антибиотиков. Наряду со многими неоспоримыми достоинствами их применение часто сопровождается побочными эффектами. Один из наиболее частых симптомов — антибиотик-ассоциированная диарея (ААД)

ПЕЧАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ

Об ААД может идти речь, если на фоне приема антибактериальных препаратов отмечают не менее трех эпизодов неоформленного стула в течение двух или более дней. Симптомы ААД у большинства пациентов возникают во время лечения антибиотиками, а у 30% больных — через 1–10 дней после его прекращения.

Частота появления ААД зависит от вида назначаемого антибиотика и составляет 2–30%. Несмотря на то, что практически все антибиотики могут вызывать диарею, есть и наиболее

«злостные виновники»: клиндамицин, амоксициллин, потенцированный клавулановой кислотой, ампициллин, эритромицин, кларитромицин (Маев И.В., Самсонов А.А., Голубев Н.Н., 2007).

Принципиально важно выделять две формы ААД, которые значительно отличаются не только механизмом развития, но и клиническими проявлениями, а также прогнозом: идиопатическая ААД и диарея, обусловленная микроорганизмом *Clostridium difficile* (псевдомембранозный колит, составляющий 10–20% всех ААД) (Костюкевич О.И., 2009).

Основным и часто единственным симптомом идиопатической ААД является водянистый стул, обычно без повышения температуры тела и лейкоцитоза. Иногда нарушение стула сопровождается болевым абдоминальным синдромом, связанным с усилением двигательной активности кишечника.

МИКРОФЛОРА В ОПАСНОСТИ

Одной из главных причин идиопатической ААД является дисбиоз — изменение количественного и качественного состава, а также свойств кишечной микрофлоры. Дело в том, что при назначении антибиотиков крайне редко учитывается их влияние на микробиоценоз кишечника, что приводит к подавлению роста не только патогенных микроорганизмов, но и нормальной микрофлоры (Дука Е.Д., Крамарев С.А., 2007).

Дисбиоз приводит к снижению колонизационной резистентности и активному размножению микроорганизмов, нечувствительных к применяемому антибиотику. Риск развития дисбактериоза повышается при длительной антибактериальной терапии (более 10 дней), частом приеме антибиотиков, а также при применении препаратов низкого качества или неправильном режиме их введения.

ТРУДНОСТИ ТЕРАПИИ

В большинстве случаев диарея купируется самостоятельно после отмены «виновного» препарата. Однако иногда требуется дополнительное лечение. Если главным механизмом диареи является изменение микрофлоры, врачи назначают пре- и пробиотики. В то же время коррекция дисбиоза при ААД часто не оказывает желаемого эффекта, что

связано с низкой выживаемостью бактерий в составе пробиотиков. Дело в том, что внедряемые с помощью пробиотиков лакто- и бифидобактерии гибнут под воздействием токсинов, которые продуцирует условно патогенная флора. Клинико-экспериментальные исследования показали, что под действием желудочного сока и желчи пробиотики теряют до 90% своей активности до момента попадания в кишечник. Кроме того, выход из анабиоза у бифидобактерий составляет 7–8 часов, а у лактобактерий — 5 часов, поэтому очевидно, что в условиях диареи они просто не успевают задержаться в кишечнике. И наконец, частой причиной дисбиоза и ААД являются грибы рода *Candida*, а пробиотики практически не обладают антагонистическим действием к данным микроорганизмам.

Как следствие — длительное лечение, необходимость применения разных дополнительных препаратов, хронизация процесса, удорожание терапии.

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ

Эффективной альтернативой пробиотикам при ААД является применение комбинированных препаратов, содержащих кремниевые сорбенты в сочетании с натуральным пребиотиком лактулозой. Высокоактивные кремниевые сорбенты успешно зарекомендовали себя в устранении желудочно-кишечных расстройств (диарея, вздутие, тяжесть, тошнота), они обладают выраженным сорбционным действием, эффективно угнетают рост и развитие патогенной и условно патогенной микрофлоры, в частности проявляют высокую чувствительность к грибам рода *Candida*. В свою очередь, натуральный пребиотик лактулоза способствует колонизации кишечника бифидо- и лактобактериями, активизирует процессы роста и восстановления собственной защитной микрофлоры кишечника.

Такие препараты в форме геля могут назначаться как для лечения ААД и дисбиоза, так и для их профилактики с первых дней антибиотикотерапии. Кроме того, с целью профилактики ААД антибиотики следует применять только по показаниям, своевременно прекращать антибактериальную терапию по достижении клинического эффекта и немедленно отменять препарат при появлении диареи и других симптомов.