

(19) **KG** (11) **212** (13) **C1**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АГЕНТСТВО
ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ (КЫРГЫЗПАТЕНТ)

(51)⁶ **A61K 35/00**

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ

к предварительному патенту Кыргызской Республики

(21) 960391.1

(22) 26.06.1996

(46) 01.10.1997, Бюл. №1, 1998

(71) Республиканская санитарно-эпидемиологическая станция (РСЭС) (KG)

(72) (73) Омуралиев К.Т., Похнатюк Л.Ю. (KG)

(56) Зарицкий А.М. Сальмонеллезы. - Киев: Здоровье, 1988. - С. 129-142

(54) **Способ профилактики и лечения диарейных заболеваний**

(57) Изобретение относится к медицине и предназначено для лечения диарейных заболеваний, вызванных патогенными и условно патогенными микроорганизмами. Сущность способа заключается в назначении по определенной схеме в остром периоде течения заболевания перорально кисломолочного продукта Лактобальзама. Способ позволяет снизить до минимума фармакологическую нагрузку на организм за счет возможности проведения эффективного монолечения натуральным экологически чистым кисломолочным продуктом и отказа от использования синтезированных антибактериальных медикаментов. 1 табл., 4 пр.

Изобретение относится к медицине и предназначено для лечения диарейных заболеваний, вызванных условно-патогенными и патогенными микроорганизмами.

Поскольку в реестр диарейных входят многие заболевания (шигеллезы, сальмонеллезы, энтеропатогенные эшерихиозы, холера; кишечные расстройства, вызванные условно-патогенными микроорганизмами - протеем, клебсиеллой, стафилококком и т.д.), то нет возможности дать один наиболее близкий аналог, т.к. лечение каждого заболевания имеет свои частности. Поэтому прототипом выбран источник, где обобщены методы лечения диарейных заболеваний на примере сальмонеллеза.

Способ характеризуется соблюдением щадящей диеты (стол №4 по Певзнеру), назначением регидратационных мероприятий (регидрон, трисоль, кварта-соль или глюкозо-электролитный раствор, при обезвоживании II-IV степени - внутривенно трисоль, квартасоль), дезинтоксикационную терапию (коллоидные растворы внутривенно), назначением синтетических антибиотических средств. В период реконвалесценции способом по прототипу предусмотрен прием курсом лечения 2-3 недели эубиотических препаратов бификол, бифидум бактерии, колибактерин в дозах, адекватных возрасту.

Недостатком лечения по прототипу являются большая фармакологическая нагрузка на организм, побочные явления этиотропной терапии, перечисленные в анализе, приведенном выше.

В части профилактики диарейных заболеваний прототипа изобретению решению нет. Задача изобретения при профилактике заболеваний - формирование в микроэкологии кишечника антагонистической среды по отношению к возбудителям заболеваний, при лечении - снижение фармакологической нагрузки в остром периоде и устранение побочных негативных проявлений проводимой терапии.

Задача в части лечения решается путем перорального назначения в остром периоде "Лактобальзама" (предварительный патент КР №74 дозой: для грудных детей 50 мл дробно в течение часа, детям от 1 до 3 лет 100 мл, до 10 лет 150 мл, старше 10 лет и взрослым 200 мл по следующей схеме: в первые три дня - 4 раза в день, на четвертый и пятый дни - 3 раза, на шестой и седьмой дни - 2 раза в день, затем через 2 дня после последнего приема "Лактобальзама" назначают перорально молочный бифидум бактерии в общепринятой дозе курсом 5-7 дней; профилактику заболеваний проводят пероральным приемом "Лактобальзама" в дозе, адекватной возрасту, 2 раза в день в течение периода эпидемической ситуации.

Сравнительный анализ изобретения решения и прототипа показывает, что общими с прототипом признаками являются диетотерапия и назначение в период реконвалесценции эубиотических препаратов. В изобретенном способе, как и в известном, необходимо соблюдать щадящую диету с низкой энергетической ценностью, например стол № 4 по Певзнеру. Регидратационная и дезинтоксикационная терапия являются общими лишь по внешней характеристике признака. По прототипу регидратацию и дезинтоксикацию проводят сочетанием синтезированных солевых, углеводных и белковых компонентов в относительно больших дозировках (1-3 л). Следует учесть, что при диареях происходят, кроме прочих, значительные белковые потери, восполнение которых предусмотрено в прототипе введением коллоидных растворов. Одна из функций белка - вспомогательная при усвоении жизненно необходимых солей. Но подобная терапия (в прототипе), как было сказано выше, может дать осложнения в виде пирогенных и аллергических реакций, негативно отразиться на функции почек. Это, в свою очередь, требует дополнительной коррекции в виде назначений антигистаминных препаратов, а также медикаментозных средств, вызывающих форсированный диурез.

В способе лечения "Лактобальзамом" для регидратации может быть назначена облегченная пероральная терапия, например регидроном - прием, известный в прототипе в легких случаях течения диарейных заболеваний. В заявляемом способе этот прием необязателен и используется лишь в начале лечения для "подстраховки".

Дезинтоксикация как прием лечения присутствует в способе, она не может быть специально выделена из проводимого лечения, т.к. дезинтоксикация происходит естественным путем за счет приема "Лактобальзама".

В прототипе признается, хотя и с оговорками, антибактериальная терапия для купирования диареи и с перечислением контрдоводов и побочных проявлений, как во время ее проведения, так и в период последствия. Отмечается резистентность возбудителей к синтетическим антибиотикам, дисбактериоз, бактерионосительство.

В изобретенном способе антибиотический эффект дает прием "Лактобальзама" без назначения антибактериальных препаратов. Механизм антидиарейного действия "Лактобальзама" не до конца изучен. Можно предположить, что ведущими агентами являются кислотность (180-200°Т) средства и природный лизоцим. Кроме того, "Лактобальзам" содержит кальций, который дает эффект на уровне интимных патогенетических механизмов. В литературе высказывается мнение, что сочетание регидратации с препаратами кальция приводит к купированию токсикоза и ослаблению диареи (К.В. Бунин и соавт., 1983). Существует предположение, что, например, при сальмонеллезе общетоксические проявления обусловлены степенью обезвоживания. В

этом случае препараты кальция, подавляя синтез циклического аденозин монофосфата (ЦАМФ), являющегося одним из реактивных агентов при диареях, купируют общетоксические проявления, вызываемые эндотоксинами. Данное предположение говорит в пользу лечения по изобретенному способу.

Для обоснования достижения решения поставленных задач и терапевтического эффекта при профилактике и лечении "Лактобальзамом" целесообразно дать его краткую характеристику и количественный состав. "Лактобальзам" - это кисломолочное средство с антибиотической активностью создано на базе натуральных молочных продуктов (коровье молоко, сыворотка и т.д.) после их тепловой обработки и внесения в них селекционированного штамма болгарской палочки. Полученный по специальной технологии конечный продукт представляет собой кисломолочную биомассу из живых лактобактерий, названную "Лактобальзамом" по универсальному лизирующему действию на патогенные и условно-патогенные микроорганизмы. Лактобальзам при его исследовании на биологическую активность *in vitro* показал высокую антибиотическую направленность. Он не уступает, а иногда значительно превышает антибиотическую активность наиболее распространенных в практике синтезированных антибиотических препаратов таких, как канамицин, эритромицин, тетрациклин, стрептомицин и т.д. при действии на золотистый стафилококк, сальмонеллы, эшерихии, шигеллы Зонне и Флекснера и т.д.

Характеристика "Лактобальзама": pH - 4, кислотность - 200°Т, содержание лизоцима 45 МЕ/мл молочной кислоты -3 %. Состав "Лактобальзама" (на 100 г):

	Витамины, мг	Минеральные вещества, мг
Вода - 88.9 г	A - 0.01	Na - 50
Белки - 6.0 г	B ₁ - 0.03	K - 150
Жиры - 1.5 г	B ₂ - 0.15	Ca - 124
Углеводы	PP - 0.15	Mg - 15
(лактоза) - 3.5 г	C - 0.6	P - 95
		Fe - 0.1

Энергетическая ценность 51 ккал (213 кДж).

Из представленных данных, лечение "Лактобальзамом" позволяет воздействовать на весь патогенетический механизм диарейных заболеваний. Его органоминеральный состав достаточен для компенсации белково-солевых потерь при диареях. Витаминный состав поддерживает организм больного. Но в отличие от регидратационной и дезинтоксикационной терапии по известным способам эта компенсация органично вписывается в общебиологические процессы организма, т.к. микроэлементный состав Лактобальзама легко усваивается даже ослабленным организмом. Наблюдения подтверждают, что при условии начала лечения Лактобальзамом при первых признаках кишечных расстройств фактически не происходит обезвоживания организма, быстро купируются признаки интоксикации. То есть отпадает необходимость в проведении специальной регидратационной и дезинтоксикационной терапии фармакологическими средствами. Уже в этой части видно преимущество лечения, позволяющего резко снизить фармакологическую нагрузку на организм и избежать вероятных осложнений, известных при лечении способом по прототипу. Немаловажным является наличие в Лактобальзаме в легкоусвояемом виде кальция, роль которого при купировании гиперсекреторной диареи приведена выше (К.В.Бунин и соавт., 1983).

При лечении Лактобальзамом отпадает необходимость использования синтезированных антибиотических препаратов, т.к. монолечение этим препаратом дает выраженный антибиотический эффект который можно объяснить тем, что антибиотические свойства Лактобальзама проявляются через сродство антибиотическим свойствам микросреды кишечника. По данным, например И.Е. Мозгова (1985), в тонком кишечнике в норме находятся молочнокислые бактерии, которые вырабатывают

молочную кислоту и ферменты, угнетающие патогенные микроорганизмы. Одной из функций слизистой кишечника является выработка антимикробных веществ и среди них - лизоцима. Как известно из литературы, глобула лизоцима за счет своей структуры вступает в определенное взаимодействие с патогенной бактерией, что ведет к разрушению оболочки бактерии и ее лизису (К.У. Каулиньш, 1982). Поскольку при диареях за счет инвазии возбудителя вышеуказанные функции нарушаются, то лечение Лактобальзамом позволяет компенсировать эти функции, т.к. в его составе находится значительное количество молочной кислоты (3 %) и лизоцима (45 МЕ/мл).

Следует подчеркнуть, что действие антибактериальных препаратов (прототип), являющихся агрессивными по отношению не только к патогенной, но и к полезной микрофлоре кишечника, смещает все его функции, в результате чего возникает дисбаланс в микробиоценозе кишечника, что проявляется дисбактериозом, нарушением деятельности кишечника, супрессией местного и, в конечном итоге, общего иммунитета. При лечении Лактобальзамом можно предположить, своего рода синергизм его антибиотических свойств и антибиотических проявлений функций кишечника. При нарушении последних происходит их компенсация за счет свойств Лактобальзама.

Основным биологически активным агентом Лактобальзама является один из штаммов болгарской палочки. Из публикаций известно, что лактобактерии болгарской палочки не приживаются в кишечнике (А.М. Скородумова, 1961). Это еще одно из преимуществ лечения Лактобальзамом, т.к. оказав саногенное действие на кишечник, штамм экскретируется с фекалиями. Приведенные доводы доказывают патогенетическую обоснованность лечения Лактобальзамом по способу.

Дозы при лечении подобраны эмпирически, при этом у детей основой для подбора лечебных доз были используемые в педиатрии дозы при оральной 9 регидратационной терапии (Программа ВОЗ по борьбе с диарейными заболеваниями, 1992 г.). В период реконвалесценции при диарейных заболеваниях почти всегда нарушается баланс микрофлоры в кишечнике. Использование химиотерапевтических препаратов усугубляет эти нарушения (прототип). Для восстановления полезной микрофлоры в этот период способом по прототипу предусматривается назначение эубиотических препаратов. Заявитель считает подобные меры оправданными. Этот признак (назначение эубиотических средств) вынесен заявителем в отличительную часть формулы, т.к. лечение Лактобальзамом вносит свои отличия в этой части способа. В изобретенном способе делают перерыв в 2 дня после последнего приема вышеуказанного препарата, а затем назначают молочный бифидум бактерии. Этот срок необходим, чтобы штамм болгарской палочки Лактобальзама экскретировался из кишечника и "заселение" молочными бифидобактериями происходило на "чистом" фоне. Среди эубиотических препаратов выбран молочный бифидум бактерии, поскольку бифидобактерии являются фоновой полезной микрофлорой кишечника при отсутствии антагонизма между ними и штаммами болгарской палочки Лактобальзама.

Все вышеприведенные аргументы в пользу лечения вышеуказанного препарата полностью относятся к профилактике диарейных заболеваний. При соблюдении всех санитарно-эпидемиологических мер при диарейных эпидемиях прием Лактобальзама в дозах, адекватных возрасту, дважды в день, поддерживает антагонизм микроэкологии кишечника по отношению к заносным видам патогенных Микроорганизмов. Это утверждение базируется на многочисленных исследованиях влияния кисломолочных продуктов на внутреннюю среду кишечника. Известно, что обильное потребление кисломолочных продуктов оказывает бактериостатическое и бактерицидное действие на патогенную микрофлору (Р.П. Давыдов, 1961; А.М. Скородумова, 1961; В.П. Соколовский, 1968; Л.А. Эрзинкян, 1971; Б.Е. Айзенман, 1973; И.Е. Мозгов, 1985 и т.д.). По наблюдениям перечисленных авторов, при нормальной микрофлоре кишечника происходит подавление вредных бактерий, обезвреживаются яды продуктов обмена веществ. Прием кисломолочных продуктов благоприятно влияет на микрофлору

кишечника. Поскольку Лактобальзам относится к кисломолочным продуктам, то сказанное в полной мере относится и к нему. Но, в отличие от известных кисломолочных продуктов, Лактобальзам из-за повышенных по сравнению с ними антибиотических свойств создает повышенный антагонистический фон микроэкологии кишечника. Этому способствует присутствие в нем лизоцима, который ведет к разрушению оболочки патогенных бактерий и их лизису, а довольно высокая кислотность (200°Т) препятствует жизнедеятельности патогенной заносной микрофлоры (Е.И. Квасникова, 1975). Это доказывает возможность проведения эффективной профилактики диарейных заболеваний изобретенным способом.

Для подтверждения достижения профилактического и терапевтического эффектов без использования химиотерапевтических антибактериальных препаратов, а также для демонстрации результатов решаемых изобретением задач проведено лечение 48 больных диарейными заболеваниями, вызванными различными возбудителями. Клиническая апробация проведена на добровольцах из числа сотрудников РСЭС, их близких и знакомых, осведомленных о свойствах Лактобальзама. Лечение проводилось амбулаторно по обращаемости. Большинство больных обращались после первых признаков кишечных расстройств с типичной для диарейных заболеваний клиникой: частый жидкий стул, тенезмы, тошнота, у некоторых рвота, повышенная температура, сухость во рту и т.д. В основном у пациентов было среднетяжелое течение. Возраст больных от 5 месяцев до 53 лет. Лечение начинали сразу после забора фекалий на анализ. У больных выясняли анамнез, проводили клинический осмотр, диагноз выносился по результатам бактериологического исследования фекалий. Бактериологический анализ и оценку его результатов делали в соответствии с общепринятой стандартной методикой.

Среди 48 пролеченных больных бактериологический анализ до лечения выявил: протей у 2 больных, энтеробактер - 3, иерсинию - 3, цитробактер - 4, коли инфекции - 20, шигеллу Зонне - 3, шигеллу Флекснера - 8, сальмонеллы - 5. Лечение Лактобальзамом по способу проводили дозами, адекватными возрасту: грудным детям 50 мл дробно в течение часа между кормлениями, детям от 1 года до 3 лет 100 мл, детям до 10 лет 150 мл, старше 10 лет и взрослым 200 мл. Эти дозы давали по схеме: в первые три дня - 4 раза в день, на 4 и 5 дни - 3 раза, на 6 и 7 дни - 2 раза в день. В нескольких случаях острого течения заболевания при наличии признаков дегидратации назначали регидрон первый день по общепринятому методу. Всем больным рекомендована щадящая диета. Для профилактики заражения членов семьи им рекомендовали Лактобальзам 2 раза в день курсом в 7 дней. Как правило, симптомы диареи стихали в первые сутки приема Лактобальзама, стул нормализовался на 2 или 3 день. Снижалась температура, быстро купировались признаки интоксикации. Улучшалось общее состояние. После семи дней приема Лактобальзама делали перерыв на 2 дня, а затем назначали молочный бифидум бактерии по известному методу курсом 5-7 дней.

Контрольный бактериологический анализ назначался на 17 - 18 дни от начала лечения. Результаты анализа приведены в таблице. Из 48 пролеченных контрольный анализ проведен у 35 пациентов. Некоторые пациенты (10 чел.) отказались от контрольного анализа, мотивируя хорошим самочувствием, 3 уехали из города. При шигеллезах и сальмонеллезах кроме фонового и обязательного контрольного анализов проведен промежуточный бактериологический анализ сразу после окончания курса приема Лактобальзама. И промежуточный и контрольный анализы у этих пациентов были отрицательными, что говорит об отсутствии бактерионосительства. Не было отмечено ни одного случая заболевания среди членов семьи пациентов, принимавших Лактобальзам для профилактики.

Из представленной таблицы видно, после лечения способом количество условно патогенных бактерий существенно снизилось (10^9 - 10^3) и достигло допустимого уровня, уничтожены патогенные микроорганизмы, а количество полезной микрофлоры стало доминирующим. При дизентерии и сальмонеллезах контрольные бактериологические

анализы, взятые на 17-18 день от начала лечения, были отрицательными, что доказывает антибиотическую эффективность проведенного лечения и говорит об отсутствии бактерионосительства.

Лечение Лактобальзамом было самостоятельным, практически без назначения регидратационной специальной терапии. Не было необходимости применять специфическую дезинтоксикационную терапию, т.к. интоксикации купировались только за счет приема вышеуказанного средства.

Устойчивая положительная клиническая динамика, отсутствие бактерионосительства на фоне нормализации кишечной микрофлоры без использования антибактериальных синтезированных препаратов доказывает терапевтическую эффективность способа и результативность решаемых изобретением задач.

Способ дает возможность снизить до минимума фармакологическую нагрузку на организм и устранить риск побочных негативных проявлений, характерных для традиционной терапии, т.к. лечение базируется на воздействии на организм натуральным, экологически чистым, биологически активным средством, проявляющим симбиотические свойства по отношению к микробиоценозу желудочно-кишечного тракта.

Пример 1. Иллюстрирует лечение сальмонеллеза.

Больной Б., 35 лет обратился в лабораторию заявителя с жалобами: частый обильный зловонный стул до 8-10 раз в сутки, тенезмы, озноб, повышенная температура до 38°C, общая слабость, боли в животе, тошнота, рвота, сухость во рту.

Проведен бактериологический анализ фекалий. Высеяна сальмонелла энтеритидис. Показатели полезной микрофлоры в 1 г исследуемого материала: бифидобактерии - 10^4 , общее количество кишечной палочки - 10^5 . Диагноз по результатам бактериологического анализа - сальмонеллез.

Амбулаторное лечение было начато сразу после забора фекалий на баканализ. Назначено: Лактобальзам натошак, дозой 200 мл по схеме: в первые 3 дня - 4 раза в день, на 4 -5 дни -3 раза, на 6 - 7 дни - 2 раза. В первый день лечения принимать регидрон рег ос. Рекомендована щадящая диета, обработка квартиры и туалета раствором хлорной извести, а питье Лактобальзама по 2 раза в день всем в семье для профилактики заболевания. В семье есть 9-летний мальчик. Для него профилактическая доза 150 мл, для остальных по 200 мл 2 раза в день натошак.

В первый день лечения Лактобальзамом на фоне приема регидрона урежился стул до 4 раз, исчезли тенезмы, к вечеру снизилась температура до 37.3°. На второй день появился аппетит, улучшилось самочувствие. На третий день нормализовалась температура, исчезли диспептические явления. К седьмому дню больной чувствовал себя практически здоровым. На 8-ой день взят анализ фекалий на сальмонеллы. Результат отрицательный. Назначен молочный бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день, курсом 7 дней. Контрольный бактериологический анализ на выявление бактерионосительства сделан на 18 день от начала лечения. Результат отрицательный. Показатели полезной микрофлоры: бифидобактерии - 10^{11} , общее количество кишечной палочки - 10^{11} , т.е. результаты анализа показали полное восстановление кишечной микрофлоры при отсутствии бактерионосительства. Остальные члены семьи остались здоровыми.

Пример 2. Иллюстрирует лечение сальмонеллеза у грудного ребенка.

Больной М. - 5 месяцев. Мать обратилась с жалобами на частый жидкий стул у ребенка, беспокойство, резкий плач, отказ от приема пищи. Температура 39°. Ребенок на смешанном вскармливании. Докорм брать отказывается. На короткое время берет грудь, кормление прерывает плачем. Несколько раз была рвота. По мнению матери, ребенок потерял в весе. Заболевание началось накануне. Вызванный на дом педиатр предложил госпитализировать ребенка. Мать отказалась от госпитализации и утром обратилась в лабораторию заявителя. Фекалии взяты на анализ. Результат анализа - высеяна сальмонелла тифимуриум. Показатели кишечной микрофлоры в 1 г исследуемого материала: бифидобактерии - 10^3 , кишечная палочка, общее количество - 10^5 . Диагноз по

результатам бактериологического анализа - сальмонеллез среднетяжелого течения. Сразу после забора анализа ребенку дали 2 ч. ложки Лактобальзама. Назначено лечение на дому: per os раствор регидрона (в зависимости от возможностей ребенка); Лактобальзам per os дозой 50 мл дробно в течение часа, т.е. по 1 чайной ложке через каждые 10 мин в течение часа между кормлениями. Прием Лактобальзама по схеме: в первые 3 дня - 4 раза в день, на 4 и 5 дни - 3 раза, на 6 и 7 дни - 2 раза. Рекомендовано временно исключить прикорм, оставить только грудное вскармливание, давать обильное частое питье отвара сухих яблок без сахара, а всем взрослым членам семьи пить Лактобальзам по 200 мл 2 раза в день в течение 7 дней для профилактики заболевания. Соблюдать строго санитарно-гигиенические меры предосторожности.

К вечеру первого дня лечения ребенок стал спокойнее, но вялый, прекратилась дефекация при крике, стал дольше сосать грудь. Температура снизилась до 37.8° , стул стал реже. На третий день лечения состояние ребенка заметно улучшилось, температура снизилась до 37.2° , почти нормализовался стул, за день стул был 3 раза. Ночью ребенок стал спать. На 7 день приема Лактобальзама ребенок был практически здоров. Появился аппетит, осторожно стали вводить прикорм. Температура нормальная, нормализовался стул, консистенция каловых масс обычная для детей его возраста. Взрослые, находившиеся в контакте с больным, остались здоровы. Проведен промежуточный бактериологический анализ для контроля эффективности лечения сразу после курса лечения Лактобальзамом, т.е. на 8 сутки. Результат посева на сальмонеллу был отрицательным.

Рекомендовано per os жидкий бифидум бактерии по 1 столовой ложке 3 раза в день в течение 7-10 дней. По окончании полного курса лечения по способу проведен контрольный бактериологический анализ. Анализ отрицательный, т.е. нет бактерионосительства. Показатели кишечной микрофлоры: бифидобактерии - 10^{11} , общее число кишечной палочки - 10^{11} , т.е. нормализовалась кишечная микрофлора. Ребенок здоров, со слов матери хорошо ест, спит ночью, прибавил в весе 700 г. Члены семьи остались здоровы.

Пример 3. Иллюстрирует лечение дизентерии Флекснера.

Больной К. - 28 лет обратился с жалобами на частый жидкий стул с примесью слизи и крови, тенезмы, спазматические боли внизу живота, тошнота, рвота, температура 38° , нарушение общего состояния. Болен второй день.

Результаты бактериологического анализа фекалий показали шигеллу Флекснера. Диагноз после бактериологического анализа дизентерия Флекснера среднетяжелого течения. Лечение начали сразу после забора фекалий на анализ. На дому назначено: пить Лактобальзам дозой 200 мл по схеме: в первые три дня - 4 раза в день, на 4 и 5 дни - 3 раза, на 6 и 7 дни - 2 раза, щадящая диета, обильное питье отвара сухофруктов.

Для профилактики заболевания остальных членов семьи (трое взрослых) рекомендована обработка всей посуды, раковин, туалета, всей квартиры слабым раствором хлорной извести. Рекомендован также прием Лактобальзама по 200 мл 2 раза в день курсом в 7 дней.

В процессе лечения к концу 1 суток у больного отмечено урежение стула, улучшение самочувствия, исчезли тенезмы. К концу 2-го дня нормализовалась температура. На 3 день нормализовался стул, появились каловые массы без патологических примесей. Появился аппетит, субъективно чувствует себя здоровым. Лечение Лактобальзамом продолжено. После 7 дня проведен бактериологический анализ для оценки эффективности курса. Результат отрицательный. Лечение продолжено молочным бифидум бактерином по 5 доз 3 раза в течение 7 суток. На 17 день проведен контрольный бактериологический анализ на выявление шигеллы Флекснера. Результат отрицательный. Наблюдается положительная динамика в изменении полезной микрофлоры кишечника по сравнению с фоновыми показателями. Бифидобактерии: до лечения - 10^3 , после лечения - 10^{11} ; общее число кишечной палочки соответственно 10^3 -

10^{10} . Больной здоров, бактерионосительство отсутствует. Заболеваний дизентерией в семье нет.

Пример 4. Иллюстрирует лечение эшерихиоза.

Больной Ж. - 40 лет, обратился с жалобами на рвоту, жидкий водянистый стул без примеси слизи и крови, боли в эпигастрии, температура 37.5° . Бактериологический анализ дал высеваемость - Сой O_{124} . Полезная микрофлора: бифидобактерии - 10^3 , общее число кишечной палочки - 10^2 . Диагноз после баканализа - эшерихиоз. Назначено лечение на дому: прием Лактобальзама per os дозой 200 мл по схеме способа. На 9 день лечения - молочный бифидум бактерии по 5 доз 3 раза в день в течение 7 дней. Рекомендовано всем членам семьи пить Лактобальзам по 200 мл 2 раза в день (жена, сын 16 лет) для профилактики заражения в течение 7 дней. Лечение прошло успешно. Диспепсические проявления исчезли на 2-ой день к вечеру. Улучшилось общее состояние. Лечение проведено в соответствии со способом в течение 15 дней. Контрольный бактериологический анализ на наличие *Coli* O_{124} сделан на 17 сутки. Результат анализа отрицательный. Наблюдается положительная динамика в количественном составе полезной микрофлоры: бифидобактерии после лечения - 10^{10} , общее число кишечной палочки 10^{11} , что доказывает восстановление микробиоценоза кишечника. Больной здоров, члены семьи не заражены.

Таким образом, приведенные данные подтверждают возможность эффективного терапевтического и профилактического воздействия на организм при 18 заявляемом способе лечения.

Необходимо указать на некоторые дополнительные преимущества лечения диарейных заболеваний изобретенным способом. Консистенция Лактобальзама тягучая, т.к. составляющий его основу штамм болгарской палочки относится к слизиобразующим. За счет этого лечение этим средством создает протекторный эффект по отношению к слизистой кишечника, зачастую поврежденной при диареях. Известно, что использование лактобактерий со слизью предотвращает развитие катаральных явлений в желудочно-кишечном тракте (Л.А. Эрзинкян, 1971).

Другим важным преимуществом лечения Лактобальзамом по сравнению с известными способами является отсутствие противопоказаний. Оно не только не противопоказано беременным женщинам, грудным детям, ослабленным пациентам, но зачастую является единственным способом лечения диарей у названного контингента.

Таблица

Показатели бактериологических анализов фекалий на 1 г исследуемого материала до и после лечения больных диарейными заболеваниями на 17 день от начала лечения (фоновые показатели)

Число пролеченных больных	Возбудитель заболевания	Количество микроорганизмов до лечения	Число больных с контрольным анализом (через 17 дней лечения)	Количество микроорганизмов после лечения	Показатели полезной микрофлоры кишечника			
					Бифидобактерии		Общее количество кишечной палочки	
					до лечения	после лечения	до лечения	после лечения
2	протей	рост	2	0	10^3	10^{10}	10^4	10^{10}
3	энтеробактер	10^7	2	10^3	10^4	10^{11}	10^3	10^{11}

3	иерсиния	10^8	2	10^3	10^3	10^9	10^2	10^{10}
---	----------	--------	---	--------	--------	--------	--------	-----------

Продолжение таблицы

4	цитробактер	10^9	3	10^3	10^4	10^{10}	10^3	10^{10}
20	коли инфекция	10^8	10	0	10^3	10^{10}	10^2	10^{11}
3	шигелла Зонне	рост	3	0	10^2	10^{11}	10^4	10^{11}
8	шигелла Флекснера	рост	8	0	10^3	10^{10}	10^3	10^{10}
5	сальмонеллы	рост	5	0	10^4	10^{11}	10^5	10^{11}

Формула изобретения

Способ профилактики и лечения диарейных заболеваний, предусматривающий регидратацию и дезинтоксикацию организма, диетотерапию, использование антибиотических средств и прием в период реконвалесценции эубиотических бактериальных препаратов, отличающийся тем, что в острый период течения назначают перорально Лактобальзам в дозе: для грудных детей 50 мл дробно в течение часа, детям от 1 до 3 лет - 100 мл, до 10 лет - 150 мл, старше 10 лет и взрослым - 200 мл по следующей схеме: в первые три дня - 4 раза в день, на четвертый и пятый дни - 3 раза, на шестой и седьмой дни - 2 раза в день, затем через 2 дня после последнего приема Лактобальзама назначают перорально молочный бифидум бактерии в общепринятой дозе курсом 5-7 дней; профилактику заболеваний проводят пероральным приемом Лактобальзама в дозе, адекватной возрасту, 2 раза в день в течение периода эпидемической ситуации.

Составитель описания

Кожомкулова Г.А.

Ответственный за выпуск

Ногай С.А.

 Кыргызпатент, 720021, г. Бишкек, ул. Московская, 62, тел.: (312) 68 08 19, 68 16 41, факс: (312) 68 17 03