

# 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* (псевдомембрanoznyy kolit, 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 усиливанием двигательной активности кишечника.

## МИКРОФЛORA 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, активирует процессы роста и восстановления собственной защитной микрофлоры кишечника.

Такие препараты в форме геля могут назначаться как для лечения ААД и дисбиона, 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.

# Двойная формула Элиминаль гель

Победим дисбактериоз ВМЕСТЕ!

В своей практике врачи часто не уделяют должного внимания нежелательным эффектам антибактериальных препаратов. Между тем антибиотикотерапия нередко приводит к развитию дисбиоза, одним из наиболее частых клинических проявлений которого является антибиотик-ассоциированная диарея (ААД).

## ДВОЙНАЯ ЗАЩИТА

Элиминаль гель — инновационный препарат, созданный для эффективного и быстрого восстановления микрофлоры кишечника с целью профилактики и лечения дисбиоза и ААД. Препарат, который содержит высокоактивный кремниевый сорбент в сочетании с натуральным пребиотиком лактулозой. Благодаря двойной формуле Элиминаль гель направленно действует на выведение вредных бактерий и энтеротоксинов, а также восстанавливает микробиоценоз кишечника, стимулируя рост и развитие нормофлоры.

С одной стороны, кремниевый сорбент адсорбирует и выводит из организма бактериальные энтеротоксины, аллергены, токсичные продукты, которые образуются в процессе гниения и брожения в кишечнике. Кроме того, он оказывает опосредованное бактериостатическое и бактерицидное действие по отношению к патогенным и условно патогенным бактериям, а также гриbam рода *Candida*.

С другой стороны, натуральный пребиотик лактулоза способствует быстрой колонизации кишечника бифидо- и лактобактериями, увеличивая их количество на 30–50%, активизирует процессы роста и восстановления собственной защитной микрофлоры. Лактулоза изменяет pH фактора кишечника в кислую сторону, что способствует угнетению роста патогенных и условно патогенных бактерий, а также оптимальному действию пищеварительных ферментов. За счет образования короткоцепочных жирных кислот лактулоза обеспечивает защиту и регенерацию слизистой оболочки кишечника, восстанавливает проницаемость кишечной стенки, нарушенную энтеротоксинами.

Элиминаль гель принимают по 2–3 стик-пакета в сутки в течение 7–10 дней.

Не рекомендовано применять больным с фенилкетонурией, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии обострения, желудочными или кишечными кровотечениями, кишечной непроходимостью.

## ПОЧЕМУ ЭЛИМИНАЛЬ ГЕЛЬ?

- Среди преимуществ Элиминаль геля можно выделить:
- быструю и эффективную колонизацию полезных бактерий, стимуляцию их роста и развития;
  - эффективную нормализацию пристеночного пищеварения кишечника, устранение диареи, метеоризма;
  - экономическую выгоду, обусловленную быстрым устранением симптомов дисбиоза и кишечных расстройств;
  - удобную форму в стик-пакетах для разового приема и приятный барбарисовый вкус.

# TM Eliminal gel

ЕЛІМІНАЛЬ ГЕЛЬ

Переможемо  
дисбактеріоз

РАЗОМ!

NEW

ВІДНОВЛЕННЯ  
МІКРОФЛОРИ

УСУНЕННЯ  
БАКТЕРІЙ І ТОКСИНІВ



усуває кишкові розлади,

відновлює захисну мікрофлору

Інформація для спеціалістів у галузі охорони здоров'я. Перед застосуванням ознайомтеся з інструкцією та проконсультуйтесь з лікарем. СКЛАД: кремнієво-діоксид високоактивний, лактулоза, аскорбінова кислота. ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ: джерело пребіотика лактулози та кремнієвого сорбенту, для видалення токсичних речовин, нормалізації мікрофлори та роботи шлунковочно-кишкового тракту. ДОЗУВАННЯ: дорослим і дітям віком від 14 років тричі на добу по 1 стік-пакету за 1–2 години до або після прийому медикаментів. ТЕРМІН ЗАСТОСУВАННЯ: 10–12 днів, за необхідності курс можна повторити. ЗАСТЕРЕЖЕННЯ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ: виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки в стадії загострення, шлункові та кишкові кровотечі, кишкова непроходимість. Не рекомендовано застосовувати у хворих на фенілкетонурію. ФОРМА ВИПУСКУ: стік-пакети по 20 г гелю, 10 стіків у пачці з картону. НАЗВА ТА АДРЕСА ВИРОБНИЦТВА: ТзОВ «Орісіфарм», Україна, м. Калуш, вул. Заводська, 1. Добавка дієтична ТУУ № 15.8–37073142–001:2011. Висновок СЕС № 05.03.02–04/58409.