

## **ВЛИЯНИЕ КОЛЛОИДНОГО СЕРЕБРА И ПРОБИОТИКА НА ПРОФИЛЬ ЦИТОКИНОВ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ**

*Половьян Е.С. (асп.)*

*Сумский государственный университет*

*Кафедра инфекционных болезней с эпидемиологией*

*Научный руководитель – д-р мед. наук, проф. Чемич Н.Д.*

В Украине, как и во всем мире, острые кишечные инфекции (ОКИ), вызванные условно патогенными микроорганизмами (УПМ), обладающими полирезистентностью к антибактериальными препаратами, продолжают лидировать в структуре инфекционной патологии. Это приводит к пересмотру приоритета этиотропной терапии при ОКИ, поиску лечебной тактики с наименьшим отрицательным влиянием на организм больных.

Цель исследования – изучение влияния коллоидного серебра и пробиотика на профиль цитокинов при ОКИ, вызванных УПМ.

Обследовано 100 больных, госпитализированных в СОИКЛ им. З.И. Красовицкого, средний возраст которых составил  $(42,51 \pm 2,87)$  года. Мужчин было 53, женщин – 47. Пациенты госпитализированы на  $(1,38 \pm 0,1)$  сутки от начала заболевания. Больные были разделены на четыре группы по 25 человек в каждой. 1-я группа пациентов получала базисную терапию – лаваж желудка и/или кишечника, диету, регидратацию, ферменты и энтеросорбенты, 2-я – коллоидное серебро с размерами частиц 25 нм 10 мг/л по 100 мл три раза в сутки в течение 5 дней на фоне базисной терапии. 3-я – комбинированный пробиотик "Лакто" по 1 капсуле трижды в сутки в течение 5 дней на фоне базисной терапии. Больным 4-й группы одновременно назначали коллоидное серебро и пробиотик по вышеуказанным схемам вместе с базисной терапией. Кроме общеклинических исследований у всех пациентов были определены в сыворотке крови уровни ИЛ-1 $\beta$ , ИЛ 6, ИЛ 4 и ИЛ 10, при поступлении и на  $(5,76 \pm 0,16)$  сутки с момента заболевания. Контрольную группу составили 20 клинически здоровых доноров.

При госпитализации у всех больных уровни исследуемых цитокинов были выше показателей контроля ( $p < 0,001$ ). ИЛ-1 $\beta$  достигал значений (соответственно 1-я, 2-я, 3-я, 4-я группы и контроль)  $(4,45 \pm 0,48)$ ,  $(5,07 \pm 0,55)$ ,  $(4,81 \pm 0,48)$ ,  $(4,71 \pm 0,30)$  и  $(1,81 \pm 0,03)$  пг/л; ИЛ 6 –  $(26,22 \pm 1,58)$ ,  $(25,39 \pm 1,48)$ ,  $(25,76 \pm 1,34)$ ,  $(26,31 \pm 1,30)$  и  $(1,21 \pm 0,16)$  пг/л; ИЛ 4 –  $(8,26 \pm 0,52)$ ,  $(9,83 \pm 0,37)$ ,  $(9,20 \pm 0,30)$ ,  $(8,95 \pm 0,28)$  и  $(0,97 \pm 0,13)$  пг/л; ИЛ 10 –  $(17,83 \pm 0,28)$ ,  $(18,05 \pm 0,41)$ ,  $(18,90 \pm 0,40)$ ,  $(18,08 \pm 0,37)$  и  $(0,62 \pm 0,13)$  пг/л. При выписке ИЛ-1 $\beta$  снизился до нормы и был на одном уровне у всех групп ( $p > 0,05$ ). Различные схемы лечения неодинаково повлияли на концентрации других цитокинов. В 1-й группе уровни ИЛ 6  $(8,43 \pm 0,20)$ , ИЛ 4  $(5,36 \pm 0,43)$  и ИЛ 10  $(3,72 \pm 0,22)$  пг/л не достигали нормы ( $p < 0,001$ ), но снижались в сравнении с острым периодом болезни ( $p < 0,001$ ) оставаясь выше показателей остальных групп ( $p < 0,05-0,001$ ). Во 2-й группе ИЛ 6  $(5,49 \pm 0,28)$ , ИЛ 4  $(3,95 \pm 0,32)$  и ИЛ 10  $(2,02 \pm 0,16)$  пг/л также динамично снижались ( $p < 0,001$ ), но были выше нормы ( $p < 0,001$ ). В 3-й группе цитокины снижались до значений – ИЛ 6  $(3,87 \pm 0,29)$ , ИЛ 4  $(3,30 \pm 0,23)$ , ИЛ 10  $(2,70 \pm 0,10)$  пг/л ( $p < 0,001$ ), но не достигали контрольных значений ( $p < 0,001$ ). При этом ИЛ 6 был выше у лиц 2-й группы, а ИЛ 10 – выше у пациентов 3-й группы ( $p < 0,001$ ). Самые низкие уровни цитокинов оказались у больных 4-й группы: ИЛ 6  $(1,50 \pm 0,10)$  пг/л не отличался от нормы ( $p > 0,05$ ), а ИЛ 4  $(1,46 \pm 0,13)$  и ИЛ 10  $(1,44 \pm 0,13)$  пг/л были ниже, чем в остальных группах ( $p < 0,05-0,001$ ), что указывает на меньший воспалительный процесс в ЖКТ и снижение персистентного потенциала УПМ.

Таким образом, одновременное назначение коллоидного серебра и комбинированного пробиотика при ОКИ, вызванных УПМ, способствует более быстрой репарации ЖКТ, минимизирует персистентный потенциал УПМ и, как следствие, снижает риск затяжного течения заболевания и хронизации.