

Каково долгосрочное влияние антибиотиков на микробиоту кишечника?

Суворов А.Н., доктор медицинских наук, отмечает, «что для клиницистов Западной Европы и Северной Америки главное — быстрое уничтожение микробного возбудителя заболевания и скорейшее возвращение человека на рабочее место, а сохранение его микрофлоры никого не заботит. Заслуга отечественной школы микробиологии — учет последствий лечения антибиотиками».

А первым о важности такого подхода, еще до открытия антибиотиков, стал говорить русский ученый Илья Ильич Мечников, основоположник учения и микробиоте. Он утверждал, что в случае нарушений функции микробиоты повышается вероятность хронической интоксикации организма от действия «кишечных ядов». Результаты научных исследований 20-21 веков подтверждают гениальность предвидения русского ученого.

Применение антибиотиков стало прорывом в лечении инфекций, но со временем мы узнали об «обратной стороне медали». Массовое применение антибиотиков стало причиной многих проблем в медицине. Как отмечают специалисты, ситуация близка к катастрофической. «Проблема устойчивости к антибиотикам имеет глобальное значение, — подчеркнула представитель ВОЗ в РФ, доктор Мелита Вуйнович. — Это очень важные и полезные лекарства, но только тогда, когда применяются рационально и по назначению. Сегодня в мире каждый год из-за инфекций, вызванных микроорганизмами, резистентными к антибиотикам, погибает 700 тысяч человек». Если ситуация с применением антибиотиков не изменится, то к 2050 г. это станет причиной  10 млн. смертей ежегодно и превысит, таким образом, смертность от онкологических заболеваний.

Антимикробная резистентность (АМР) входит в 10 главных проблем мирового здравоохранения, объявленных ВОЗ в 2019 году. АМР – угроза национальной безопасности, это не только связано с медициной, это содержание антибиотиков (АБ) в пищевых продуктах, попадание АБ с фармацевтических предприятий в окружающую среду, использование АБ в сельском хозяйстве. Рыба также выращивается на фермах. Для того чтобы мальки выжили, их кормят антибиотиками. Есть исследования, что Адриатическое море из-за рыбоводства было заражено бактериями, нечувствительными к антибиотикам. Учёные из Италии изучили 851 вид морских микроорганизмов, и 50 процентов из них были нечувствительными к тетрациклину и ампициллину.

Применение антибактериальных препаратов способствует развитию дисбиотических нарушений, формированию антибиотик-ассоциированной диареи (ААД) в процессе антибактериальной терапии (АБТ) или в течение двух месяцев после ее окончания. Частота развития ААД варьирует до 30% у лиц, получающих антибиотики. Наиболее тяжелое острое воспалительное заболевание кишечника с осложнениями, высокой летальностью до 30% случаев, вызванное микроорганизмом C. diicile, как правило обусловлено применением антибиотиков, называется псевдомембранозным колитом.

Изменения микробиоты после приема даже одного курса антибиотиков могут быть достаточно продолжительными, порядка 6-9 месяцев. Способ введения антибактериальных средств не имеет особого значения. При пероральном (через рот) приеме антибиотиков, помимо влияния на кишечную микрофлору, происходит их местное воздействие непосредственно на слизистую оболочку тонкой кишки. При парентеральном введении (внутримышечно / внутривенно) они воздействуют на микробиоту кишечника, выделяясь со слюной, желчью, секретами тонкой и толстой кишки.

При лечении антибактериальными средствами страдает не только микрофлора кишечника, печень также оказывается «под ударом». По данным исследований в Западной Европе и США антимикробные средства возглавляют список факторов лекарственных поражений печени (ЛПП) и фульминантной печеночной недостаточности (ФПН), не связанных с приемом ацетаминофена (парацетамола). В США на их долю приходится в этом списке 46%, в других странах - до 65%. В России ситуация не лучше.

Как отмечают специалисты, проблема еще и в том, что печень - "молчащий орган", она не болит в процессе развития болезни. К тому же, даже в норме, в возрасте от 45 лет, отмечается уменьшение общего числа гепатоцитов. А после 50 лет начинается очень медленное сокращение массы печени.

Поэтому важно своевременно провести программу «Детокс печени» для профилактики осложнений «на печень» и микробиоту кишечника при антибиотикотерапии. В этой программе применяются лизаты бактерий, фитокомплекс уникальных «печеночных» лекарственных растений, защищающих клетки печени, в сочетании с L-метионином, активно участвующим в процессах детокскации.

Лизаты бактерий уменьшают воспалительные изменения при заболеваниях печени, уменьшают эндотоксикоз - всасывание продуктов распада в кишечнике.Фитоблок «печеночных» трав - оказывает умеренное желчегонное и спазмолитическое действие, препятствует образованию камней в желчном пузыре, оказывает противовоспалительное, антитоксическое и гепатопротекторное действие. L-Метионин - аминокислота, антиоксидант, гепатопротектор, значительно усиливает лечебные эффекты лизатов и лекарственных растений.

Программа «Детокс печени» способствует восстановлению собственной микрофлоры кишечника, подавляет рост патогенной микрофлоры, поддерживает процессы детоксикации организма с участием печени и микробиоты кишечника, повышает эффективность медикаментозной терапии заболеваний печени.