

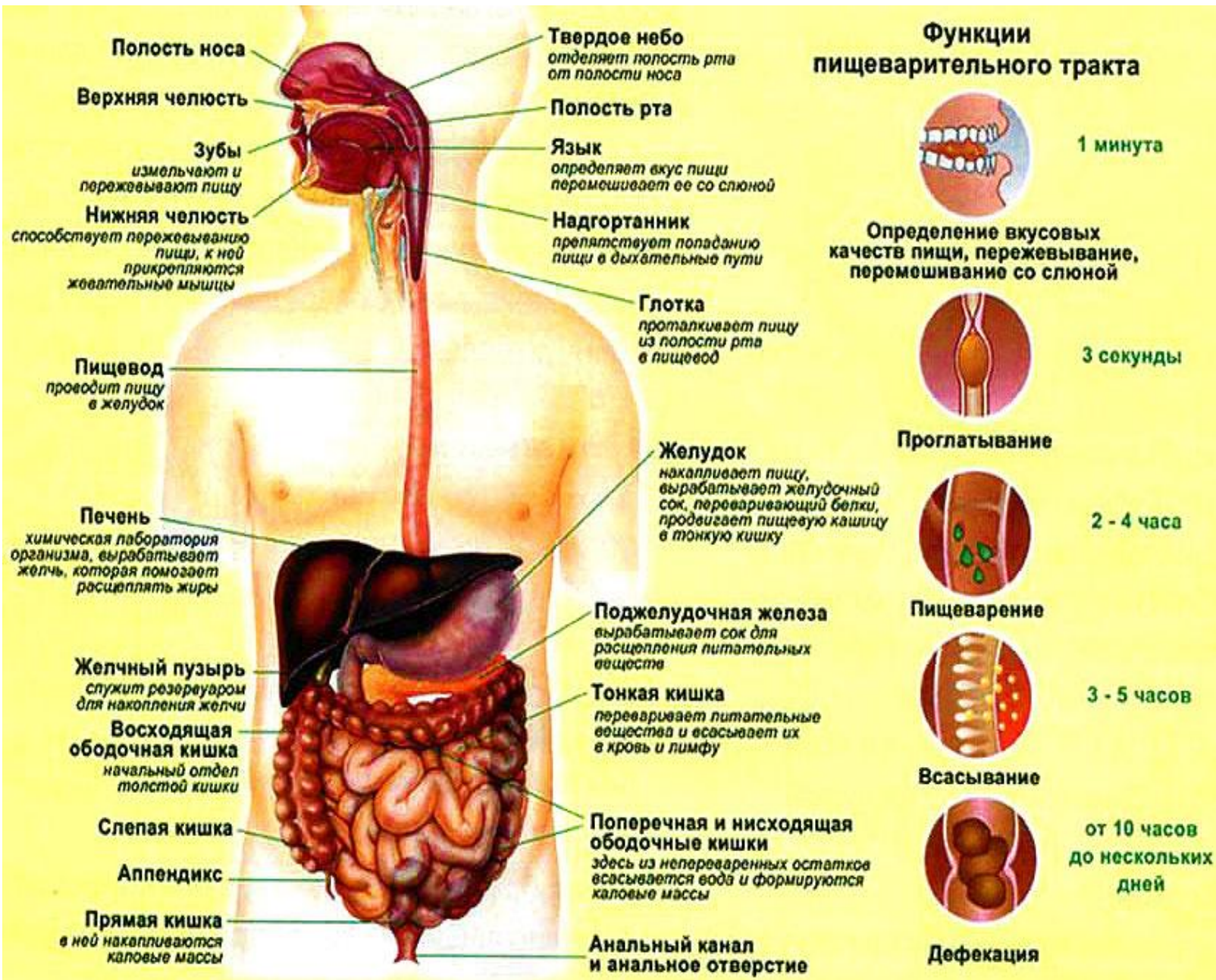
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРОБИОТИКА У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ НА ЭТАПЕ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Авторы: Стрионова Вера Сергеевна - ассистент кафедры детской хирургии и анестезиологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО.

Налетов Андрей Васильевич - д.мед.н., доцент, зав.кафедрой педиатрии №2, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО.

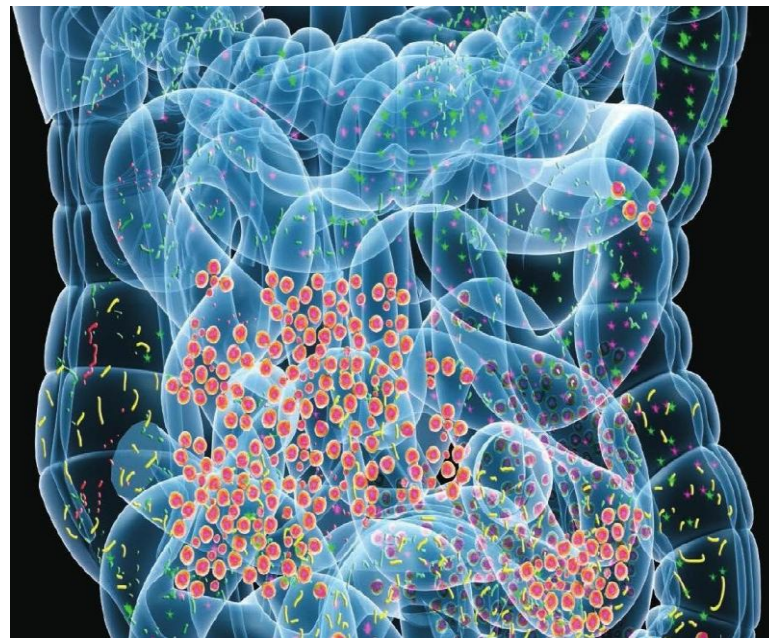
Бораева Татьяна Темирболатовна - д.мед.н., профессор, зав.кафедрой госпитальной педиатрии с ЛФК и ВК Северо-Осетинской государственной медицинской академии.

Роговой Алексей Николаевич - к. мед. н., ассистент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО



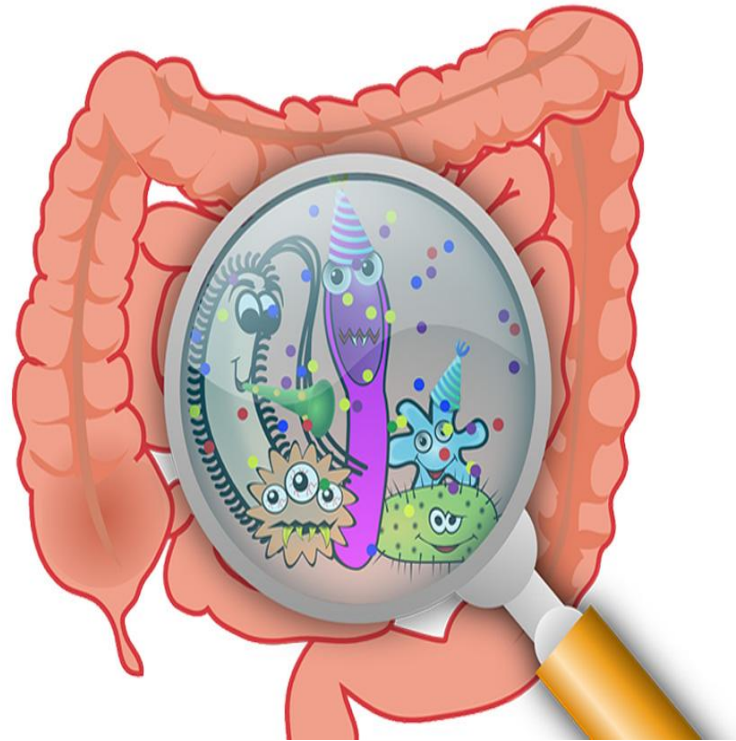
АКТУАЛЬНОСТЬ

С СОВРЕМЕННЫХ ПОЗИЦИЙ НОРМАЛЬНУЮ МИКРОФЛОРУ ЧЕЛОВЕКА РАССМАТРИВАЮТ НЕ ПРОСТО КАК СОВОКУПНОСТЬ МНОЖЕСТВА МИКРОБИОЦЕНОЗОВ, НО И КАК СВОЕОБРАЗНЫЙ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНЫЙ ОРГАН, КОЛИЧЕСТВО КЛЕТОК В КОТОРОМ В 10-100 РАЗ ПРЕВЫШАЕТ ОБЩЕЕ ЧИСЛО ЭУКАРИОТИЧЕСКИХ КЛЕТОК ВСЕХ ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА.



ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ МИКРОФЛОРЫ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА (ЖКТ)

- трофическое и энергетическое обеспечение организма,
- регуляция перистальтики кишечника,
- детоксикация и выведение экзогенных и эндогенных субстратов.



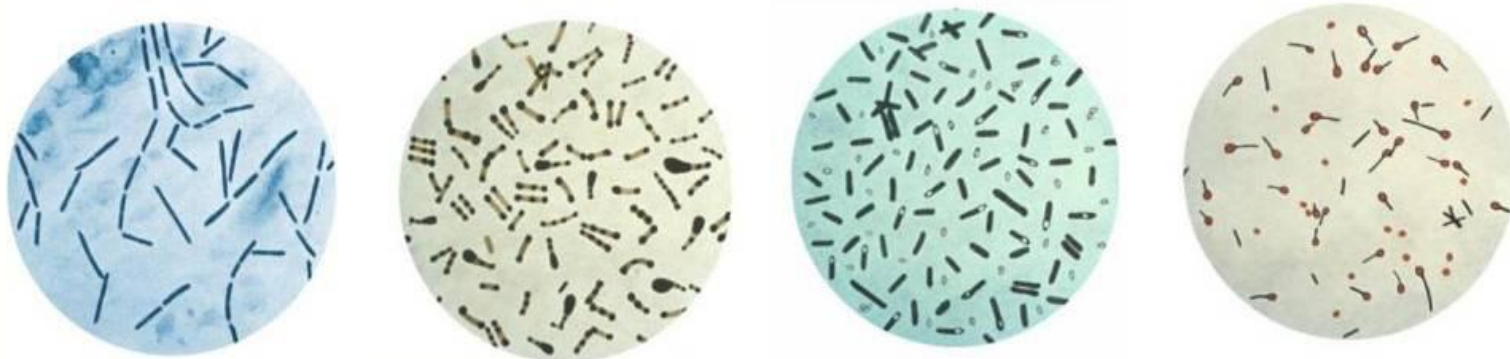
АКТУАЛЬНОСТЬ



АКТУАЛЬНОСТЬ

МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЯ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ НА ФОНЕ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- ➔ СНИЖЕНИЕ ОБЩЕГО ЧИСЛА МИКРООРГАНИЗМОВ
- ➔ СМЕЩЕНИЕ СПЕКТРА БАКТЕРИАЛЬНОЙ ФЛОРЫ В ПОЛЬЗУ ПАТОГЕННЫХ МИКРООРГАНИЗМОВ*
- ➔ ПОДАВЛЕНИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ КИШЕЧНОЙ ФЛОРЫ ПАТОГЕННЫМИ МИКРООРГАНИЗМАМИ
- ➔ НАКОПЛЕНИЕ ТОКСИНОВ



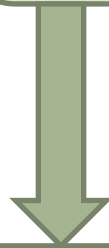
ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Обоснование применения пробиотика в лечении детей с аппендикулярным перитонитом на этапе позднего послеоперационного периода.



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

**80 пациентов
7-11 лет**
(Ранее прооперированных по поводу
распространенного перитонита)
На момент исследования находятся в
позднем послеоперационном периоде



**Основная группа
40 пациентов
(получали
мультипробиотик)**

**Группа сравнения
40 пациентов
(получали плацебо)**



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Пациентам основной группы был назначен мультипробиотик, содержащий 9 штаммов живых лиофилизированных бифидо- и лактобактерий, идентичных человеческой микрофлоре в количестве более $3 \cdot 10^9$ КОЕ, в т.ч. 3 штамма живых лактобактерий (*L. Gasseri* KS-13, *L. Gasseri* LAC-343, *L. Rhamnosus* LCS-742) в количестве более $1 \cdot 10^9$ КОЕ, 6 штаммов живых бифидобактерий (*B. Bifidum* G9-1, *B. Longum* MM-2, *B. Longum* BB536 Strain M, *B. Infantis* M-63, *B. Breve* M16V Typ T, *B. Lactis* B1-04) в количестве более $2 \cdot 10^9$ КОЕ, курсом 1 месяц.

Пациенты группы сравнения в течение одного месяца получали плацебо.



РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты эффективности дополнительного приема мультипробиотика оценивались:

- через 1 месяц после выписки из стационара (после завершения курса пробиотика – для пациентов основной группы);
- через 6 месяцев после выписки из стационара (через 5 месяцев после завершения курса приема мультипробиотика – для пациентов основной группы).



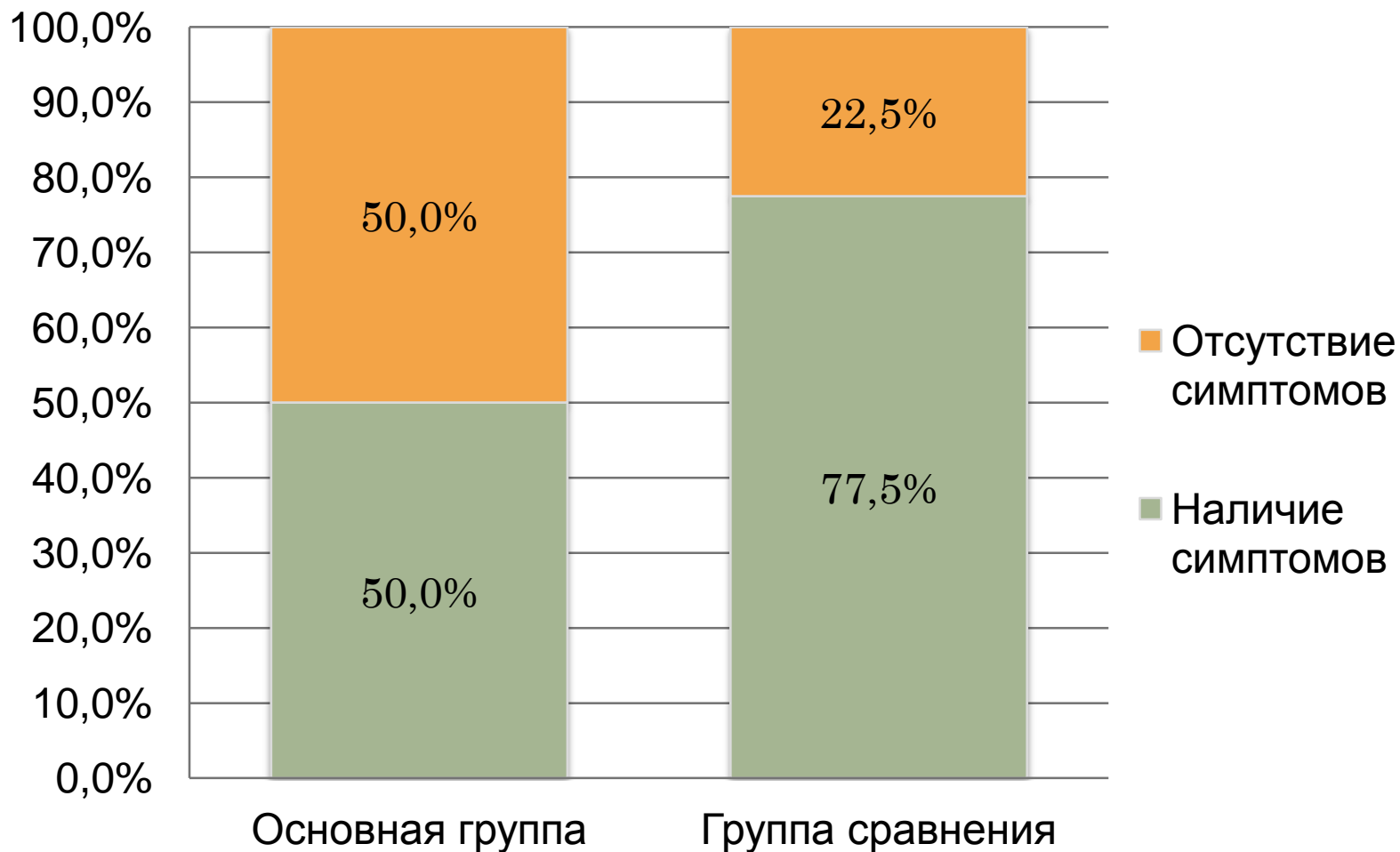
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка частоты возникновения:

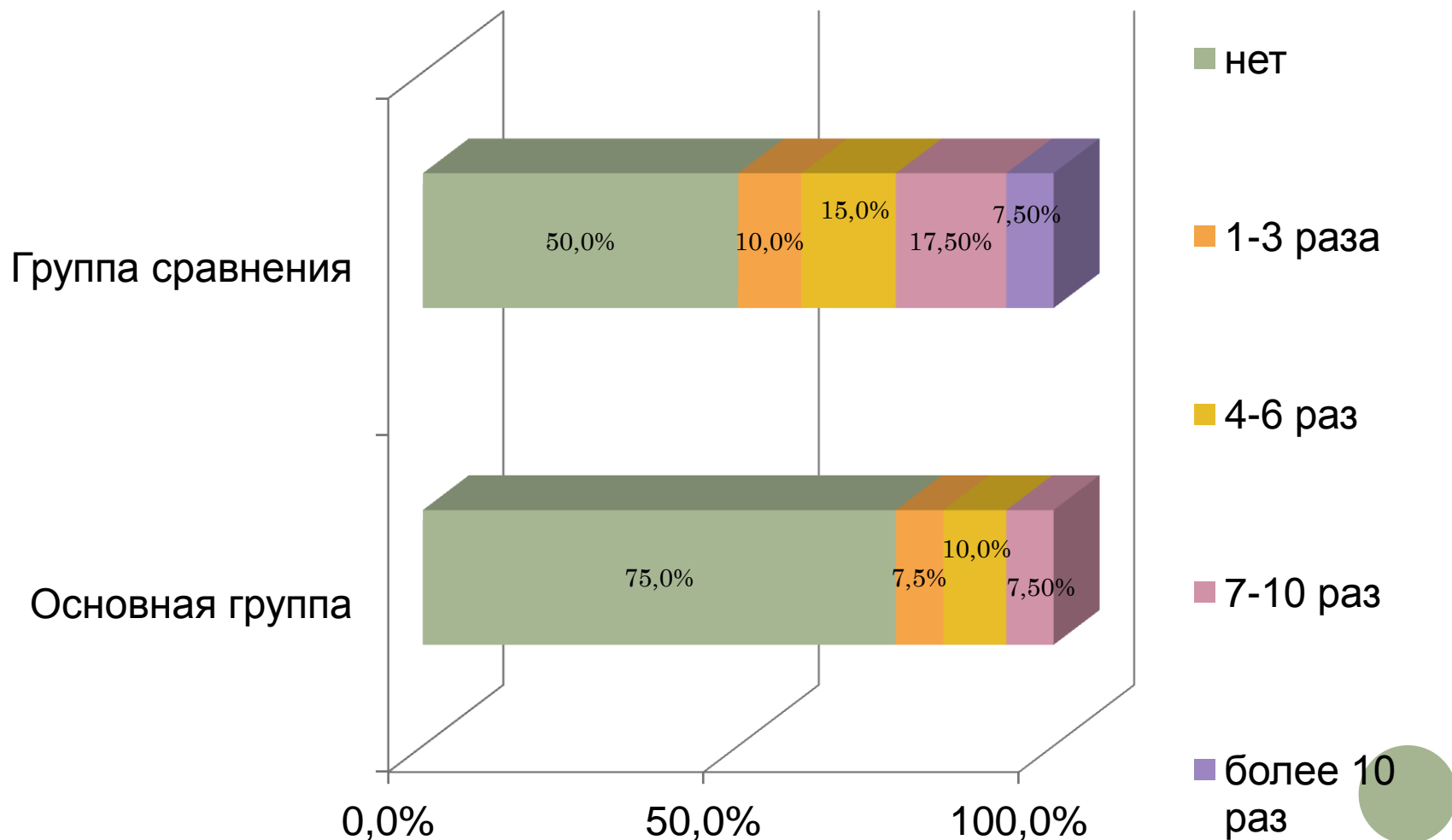
- абдоминального болевого синдрома;
- диспептического синдрома;
- по результатам проведенного водородного дыхательного теста с нагрузкой лактулозой для диагностики СИБР тонкой кишки (проведен всем пациентам, включенным в исследование).



СООТНОШЕНИЕ ДОЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ В СРАВНИВАЕМЫХ ГРУППАХ ПРИ КОНТРОЛЬНОМ ВИЗИТЕ ЧЕРЕЗ 1 МЕСЯЦ



ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АБДОМИНАЛЬНОГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ОБСЛЕДОВАННЫХ ГРУПП НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ НАБЛЮДЕНИЯ

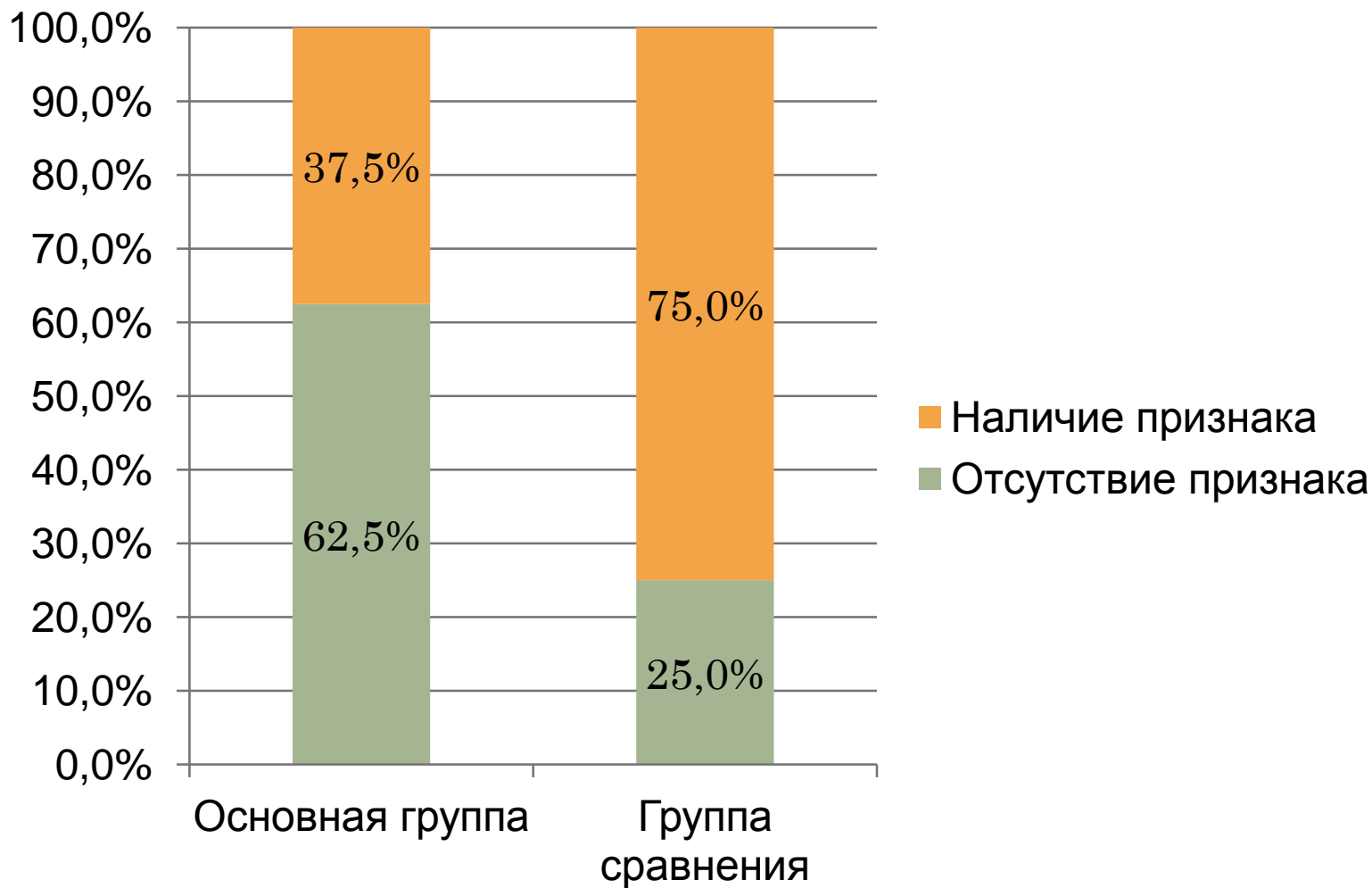


ЧАСТОТА ДИСПЕПТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ В ГРУППАХ СРАВНЕНИЯ НА ПЕРВОМ МЕСЯЦЕ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

| Симптом | Основная группа (n=40) абс. (%±m%) | Группа сравнения (n=40) абс. (%±m%) |
|-------------------|--|---|
| Снижение аппетита | 6 (15,0±5,6%) | 13 (32,5±7,4%) |
| Тошнота | 7 (17,5±6,0%) | 10 (25,0±6,8%) |
| Рвота | 2 (5,0±3,4%) | 4 (10,0±4,7%) |
| Метеоризм | 3 (7,5±4,2%) | 6 (15,0±5,6%) |
| Диарея | 7 (17,5±6,0%) | 12 (30,0±7,2%) |
| Запор | 4 (10,0±4,7%) | 8 (20,0±6,3%) |



СООТНОШЕНИЕ ДОЛЕЙ ПАЦИЕНТОВ С НАЛИЧИЕМ КЛИНИЧЕСКИХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ СИМПТОМОВ В СРАВНИВАЕМЫХ ГРУППАХ ПРИ КОНТРОЛЬНОМ ВИЗИТЕ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ

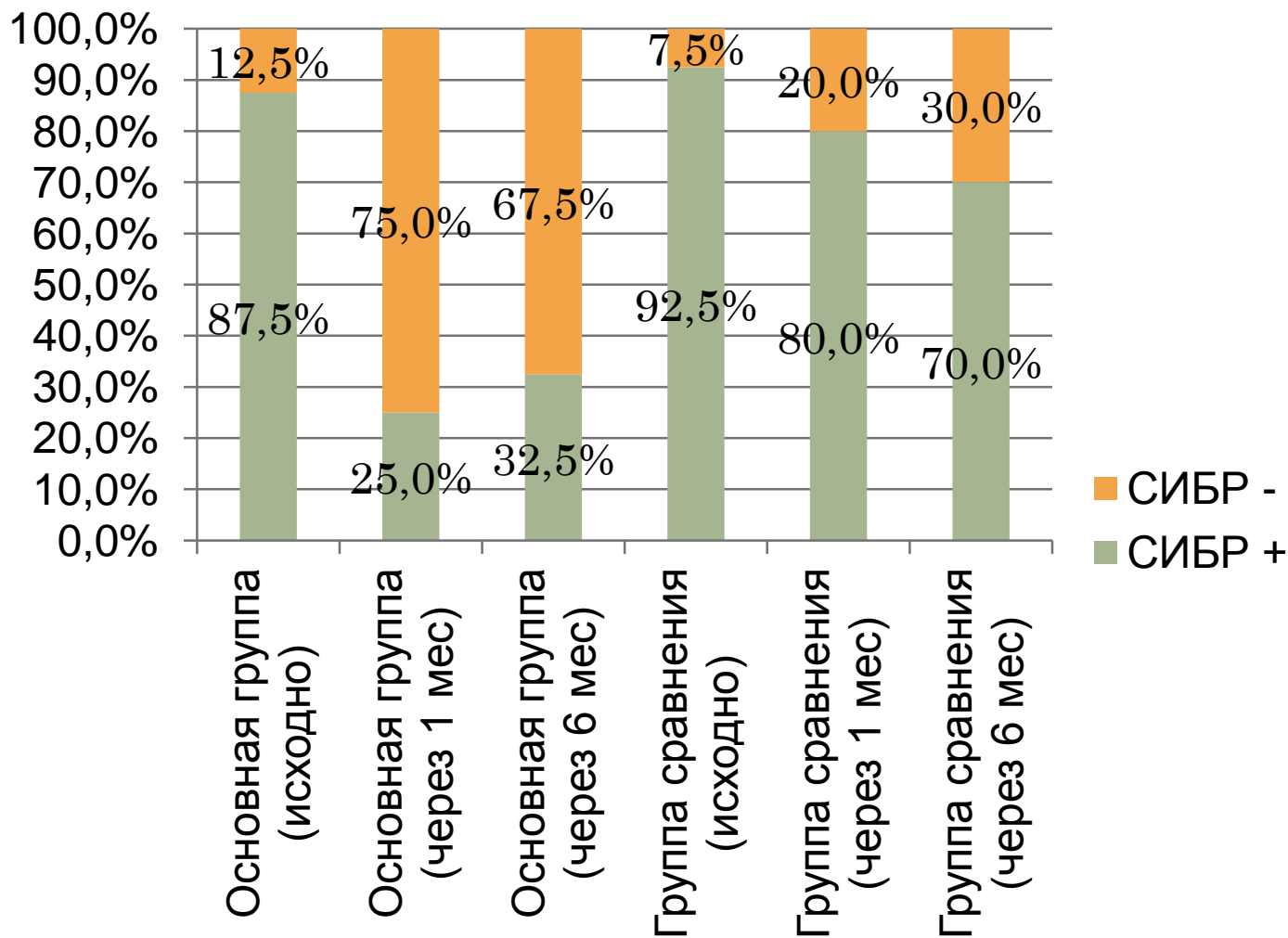


ЧАСТОТА ДИСПЕПТИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ В ГРУППАХ СРАВНЕНИЯ НА ШЕСТОМ МЕСЯЦЕ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

| Симптом | Основная группа (n=40) абс. (%±m%) | Группа сравнения (n=40) абс. (%±m%) |
|-------------------|--|---|
| Снижение аппетита | 6 (15,0±5,6%) | 13 (32,5±7,4%) |
| Тошнота | 5 (12,5±5,2%) | 10 (25,0±6,8%) |
| Рвота | 1 (2,5±2,4%) | 4 (10,0±4,7%) |
| Метеоризм | 3 (7,5±4,2%) | 6 (15,0±5,6%) |
| Диарея | 1 (2,5±2,4%) | 12 (30,0±7,2%) |
| Запор | 3 (7,5±4,2%) | 8 (20,0±6,3%) |



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИБР ТОНКОЙ КИШКИ СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ ОБСЛЕДОВАННЫХ ГРУПП ИСХОДНО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ



БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!

