



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ
ГОО ВПО «Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького»
Кафедра детской хирургии и анестезиологии

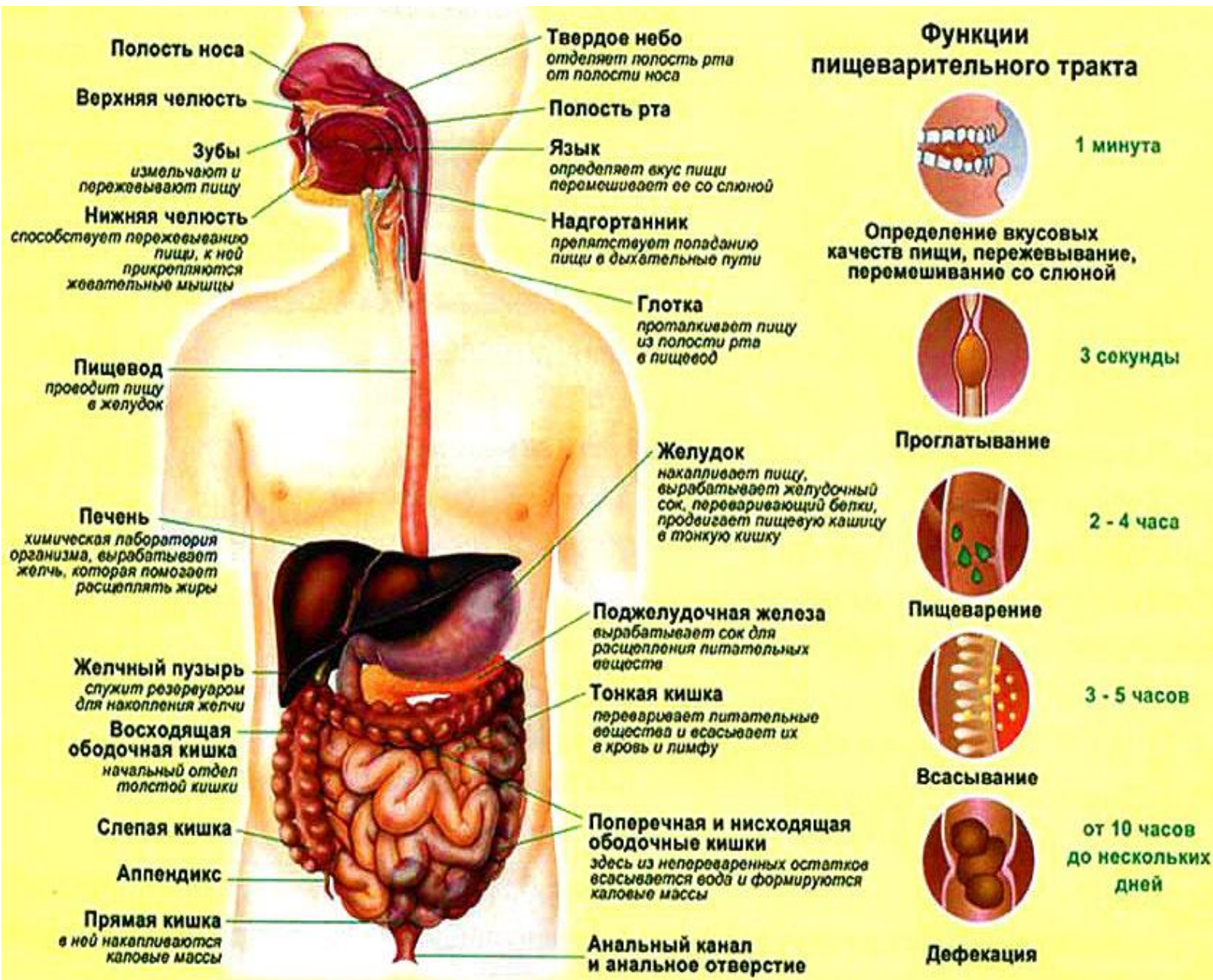
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МУЛЬТИПРОБИОТИКА У ДЕТЕЙ С АППЕНДИКУЛЯРНЫМ ПЕРИТОНИТОМ НА ЭТАПЕ ПОЗДНЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

Авторы: Стрионова Вера Сергеевна – к. м. н., доцент кафедры детской хирургии и анестезиологии ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО.

Налетов Андрей Васильевич – д. м. н., профессор, зав.кафедрой педиатрии №2, ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО.

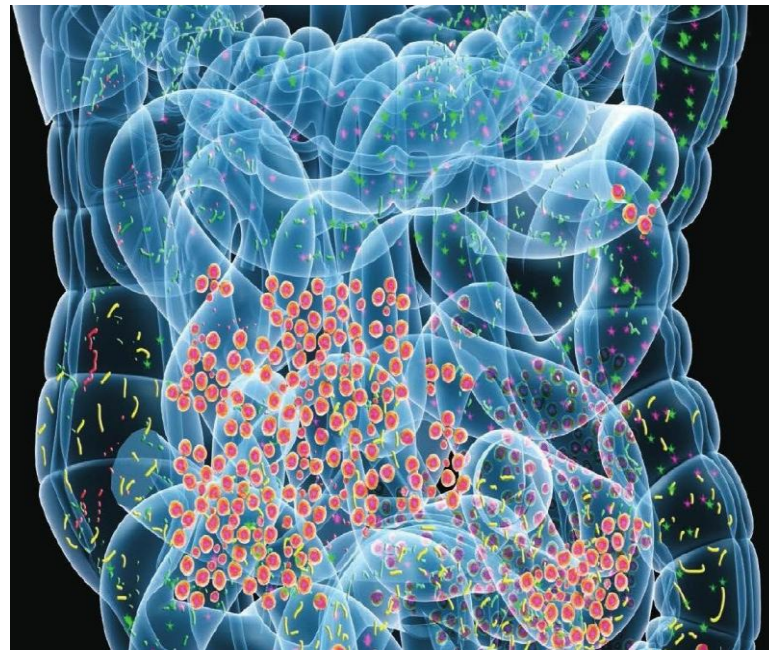
Роговой Алексей Николаевич – к. мед. н., ассистент кафедры акушерства, гинекологии, перинатологии, детской и подростковой гинекологии ФИПО ГОО ВПО ДОННМУ ИМ.М.ГОРЬКОГО

Донецк 2023



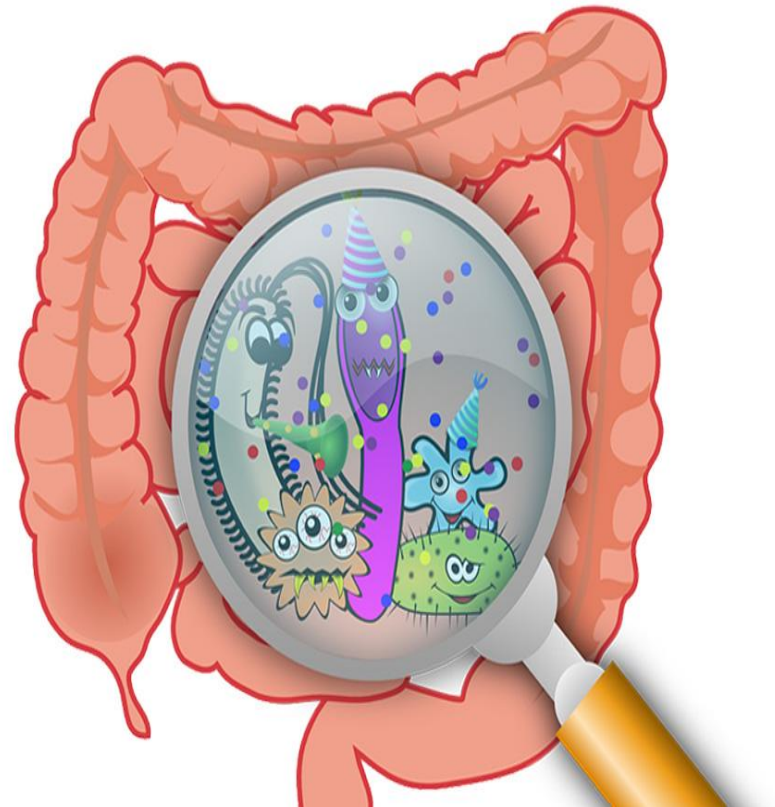
АКТУАЛЬНОСТЬ

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.

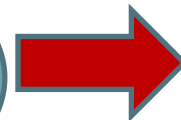


Актуальность

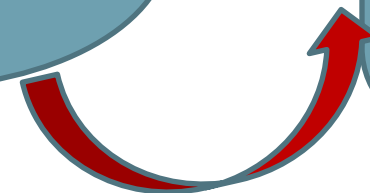
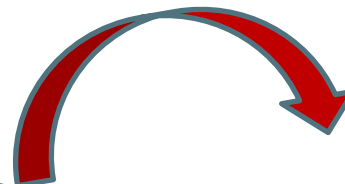
ГНОЙНО-
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ
ЗАБОЛЕВАНИЯ
(в т.ч. перитонит)



МАССИВНАЯ
АНТИБАКТЕРИАЛЬН
АЯ ТЕРАПИЯ



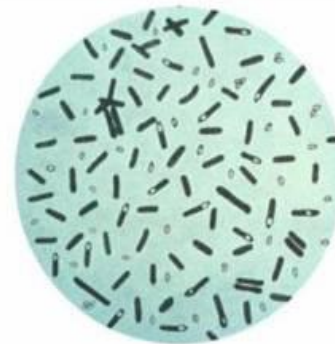
МИКРОБИОТА
ЖЕЛУДОЧНО-
КИШЕЧНОГО
ТРАКТА



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

(Ранее прооперированных по поводу
распространенного перитонита)

На момент исследования находятся в позднем
послеоперационном периоде



Основная группа (n=40)

(получали 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 Tun T, *B. Lactis* B1-04) в

количестве более $2 \cdot 10^9$ КОЕ, курсом 1

месяц.

Группа сравнения

(n=40)

(получали плацебо) в

течение 1 месяца

Результаты исследования

Результаты эффективности дополнительного приема мультипробиотика оценивались:

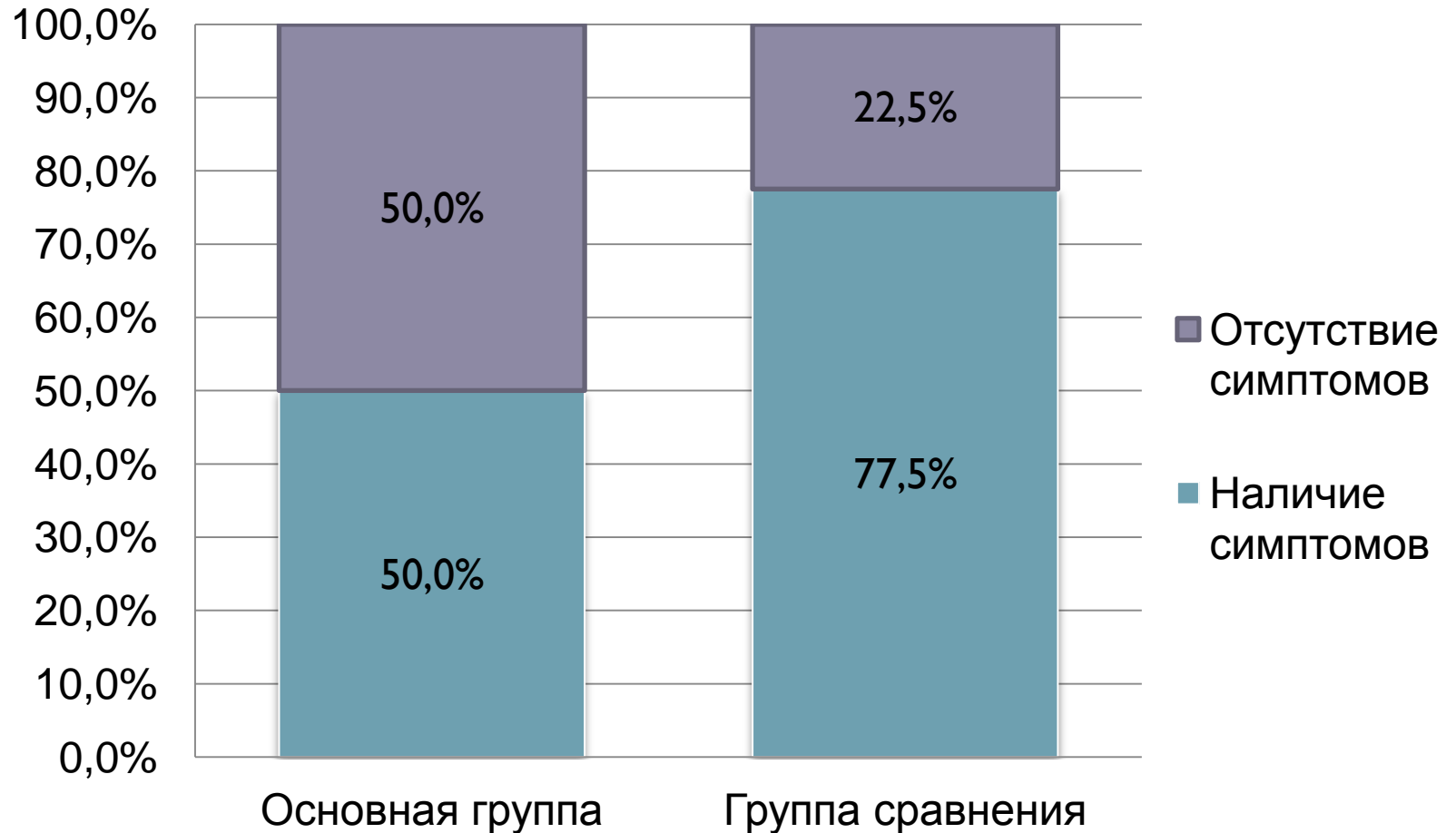
- через 1 месяц после выписки из стационара (после завершения курса пробиотика – для пациентов основной группы);
- через 6 месяцев после выписки из стационара (через 5 месяцев после завершения курса приема мультипробиотика – для пациентов основной группы).

Результаты исследования

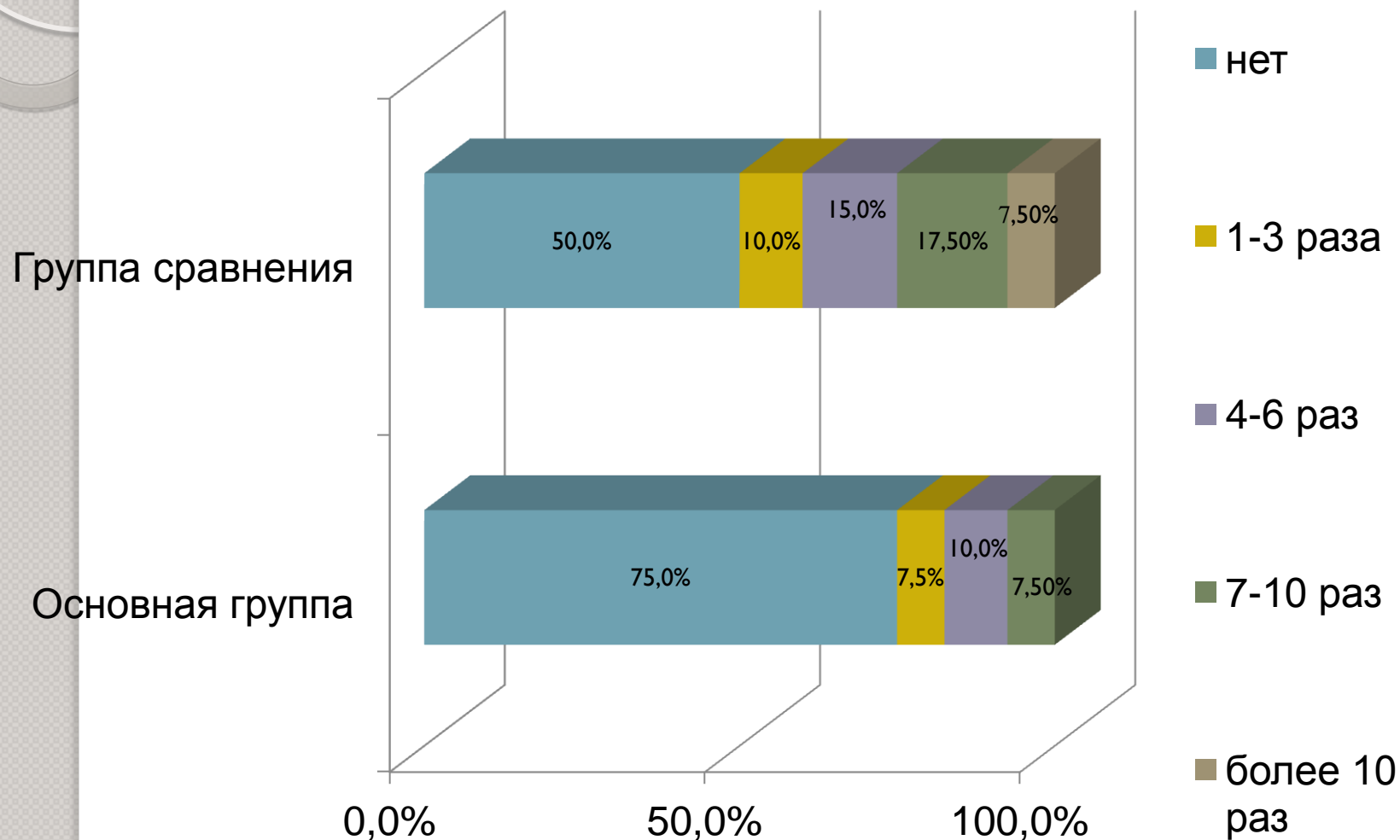
Оценка частоты возникновения:

- 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



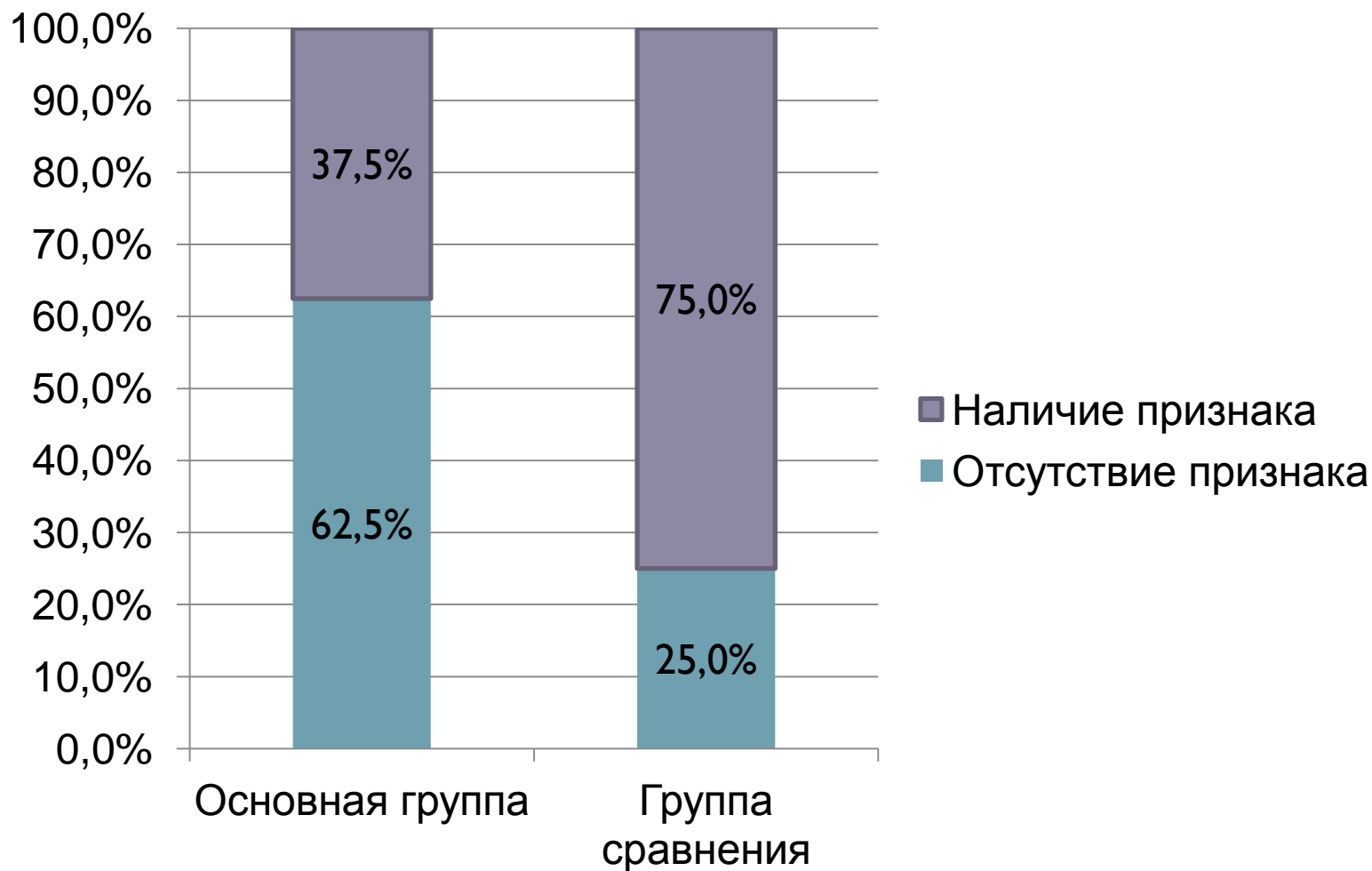
Частота возникновения абдоминального болевого синдрома среди пациентов обследованных групп на первом месяце наблюдения



Частота диспептических симптомов среди пациентов в группах сравнения на первом месяце 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%)

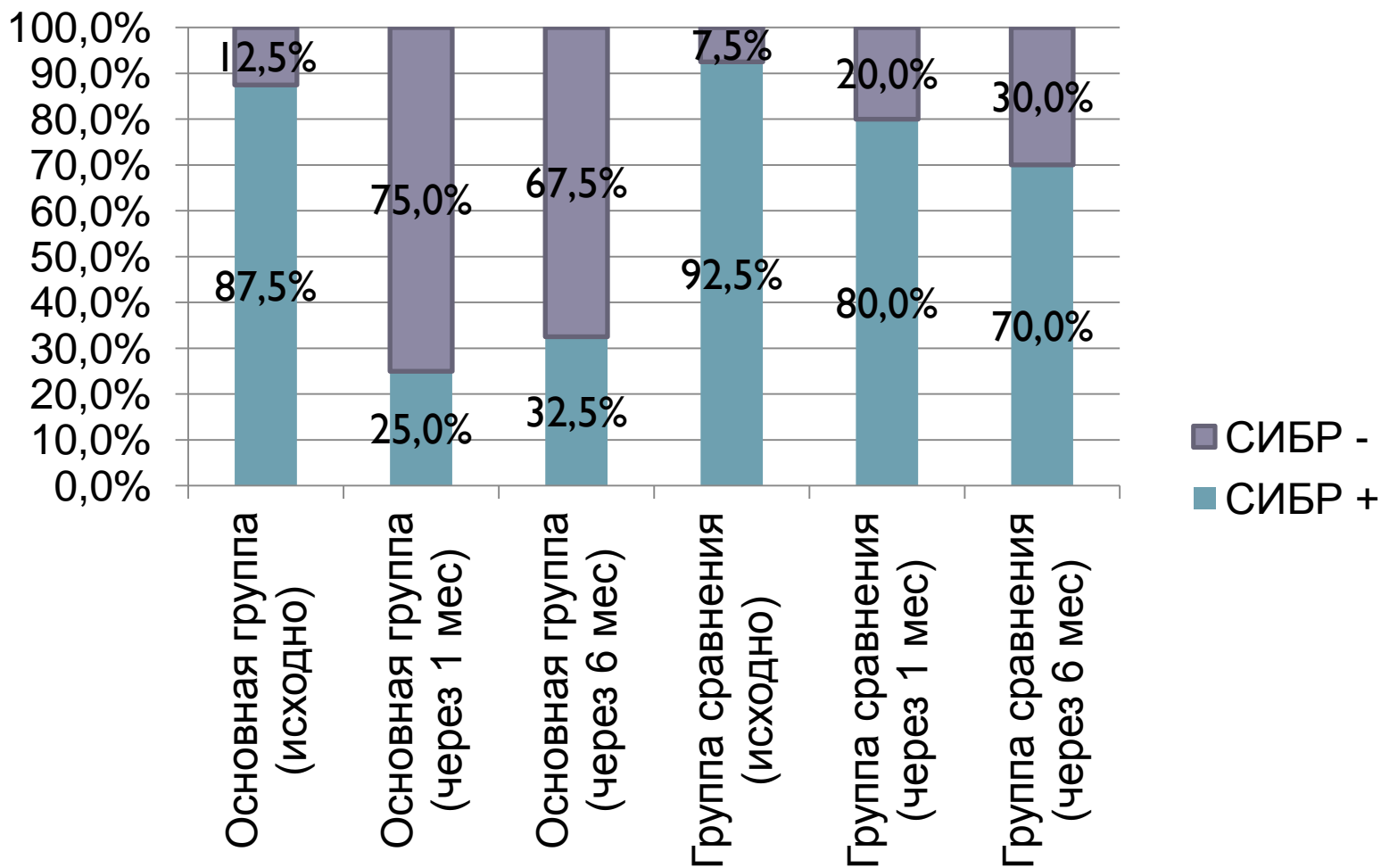
Соотношение долей пациентов с наличием клинических гастроинтестинальных симптомов в сравниваемых группах при контрольном визите через 6 месяцев



Частота диспептических симптомов среди пациентов в группах сравнения на шестом месяце 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



Выводы

- Доказано, что мультипробиотик, содержащий 9 штаммов живых лиофилизированных бифидо- и лактобактерий, способствует устранению абдоминального болевого и диспептического синдромов у детей, прооперированных по поводу аппендикулярного перитонита, на этапе позднего послеоперационного периода.
- Использование данного мультипробиотика является эффективным и безопасным методом нормализации микробиотического дисбаланса кишечника.
- Установлена пролонгация эффекта использования мультипробиотика до 5 месяцев после завершения его приема.



Благодарим за внимание!

