

**ПРИМЕНЕНИЕ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ДОБАВОК  
«АЦИДОБАК» И «БИФИДОБАК» КОМПАНИИ «АРТ ЛАЙФ»  
В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ**

**З.А. МАЕВСКАЯ. Т.П. ДАНИЛОВА,**

Сибирский государственный медицинский университет (СибГМУ), г. Томск

В последней четверти XX века в медицине широко обсуждается вопрос о дисбактериозе кишечника.

Аутофлора кишечника здорового человека осуществляет ряд жизненно важных функций: антагонистическую по отношению к патогенным и условно патогенным микробам; иммуномодулирующую (стимулирует образование В-лимфоцитов, плазматических клеток, иммуноглобулинов, регулирует содержание лизоцима, пропердина, комплемента и его функций); метаболическую (стимулирует синтез витаминов группы В, витамин К и В<sub>12</sub>, никотиновую и фолиевую кислоты, некоторые ферменты, аскорбиновую кислоту). Аутофлора кишечника обладает антианемическими свойствами, способствуя лучшему усвоению железа. Она стимулирует перистальтику кишечника и принимает участие в осуществлении печеночно-кишечной циркуляции важнейших компонентов желчи. Микробная флора кишечника утилизирует непереваренные пищевые вещества, инактивирует биологически активные соединения, выделяющиеся с пищеварительными соками.

Проблема изменения микрофлоры важна, прежде всего, для здоровья детей. Разнообразные неблагоприятные воздействия на ребенка – стрессы, физические и психоэмоциональные нагрузки, несбалансированное питание, экологическое неблагополучие и многие патологические состояния вызывают изменения иммунного ответа и влияют на качественные и количественные характеристики нормальной флоры кишечника.

Нарушение микробиоценоза кишечника происходит у 70-80% детей с патологией пищеварительного тракта.

В последние годы ведущее место в структуре болезней детского возраста занимают хронические гастроэнтерологические заболевания, и разработка лекарственных средств для коррекции микробиологических нарушений в кишечнике у детей с данной патологией является актуальной.

Целью данного исследования явилось изучение эффективности и переносимости биологически активных добавок (БАД) АЦИДОБАК и БИФИДОБАК у 30 детей в возрасте от 7 до 14 лет, страдающих хроническим гастродуоденитом (ХГД), в периоде становления ремиссии. Исследуемая группа была рандомизирована по следующим параметрам: равное соотношение мальчиков и девочек, единый основной клинический и эндоскопический диагноз, единая лечебная программа. Контрольная группа состояла из 20 человек с той же нозологией, рандомизированная по перечисленным выше признакам. У всех обследованных нами больных обеих групп зарегистрирован дисбактериоз кишечника.

В результате обследования детей с ХГД выяснились следующие отклонения в состоянии здоровья. У 68% больных были нарушения функции желудочно-кишечного тракта: неустойчивый стул со склонностью к запорам у 25%; метеоризм, проявляющийся вздутием живота, урчанием, отрыжкой, наблюдался у 33% детей; периодическое подташнивание у 18%; из-

редка рвота у 13% больных. У 36% детей отмечалось нарушение аппетита, чаще он был снижен. Астеновегетативные нарушения (утомляемость, нарушение ночного сна, раздражительность, потливость) зарегистрированы у 43% детей.

При анализе микрофлоры кишечника были выявлены следующие отклонения от нормальных значений микробиоценоза кишечника:

1. Общее количество кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью было снижено у 52% и повышено (более 800 млн/г) у 33% детей (в норме 300 млн/г).

2. Количество кишечной палочки со сниженной ферментативной активностью (в норме не более 10% от общего количества кишечной палочки) было повышено у 40% детей.

3. Количество лактозонегативных энтеробактерий (в норме не более 5% от общего количества кишечной палочки) было повышено у 42% детей.

4. Количество бифидобактерий (в норме  $10^9$ ) было снижено на 2,5-3 порядка у 78% детей.

5. Количество молочнокислых микробов (в норме  $10^7$ ) было снижено на 2-2,5 порядка у 71% детей.

Пациенты, имеющие в анализе микрофлоры кала гемолизирующую палочку, грибы рода Кандида, патологическую флору (протей, клебсиелла, стафилококк) в исследование не включались.

В копрологическом анализе у 89% детей отмечалось увеличение жирных кислот, непереваренных мышечных волокон и соединительной ткани, внутриклеточные крахмальные зерна.

Биопрепараты АЦИДОБАК и БИФИДОБАК назначались по 1 капсуле 2 раза в день детям от 7 до 10 лет и по 1 капсуле 3 раза в день детям старше 10 лет. Препараты назначались за 30 минут до еды, курсами по 14 дней.

Анализ наблюдений за 30 детьми основной группы, получавших БАД; показал, что клинический эффект достигнут у 83% больных по сравнению с группой контроля ( $p < 0,05$ ). Наблюдалось улучшение аппетита, ликвидация диспепсических симптомов (тошноты, метеоризма, рвоты) на 5-7 день лечения. Исчезновение патологических примесей в стуле у большинства детей (23) отмечалось на 3-4 день лечения. Регулярность стула зарегистрирована на 9-12 сутки у всех больных основной группы. У 17% больных детей нормализация клинических показателей наступила в более отдаленные сроки лечения (на 8-10 день), что также можно рассматривать как положительный результат. У всех больных определяли состав микрофлоры кишечника на 12 день приема биопрепаратов.

Анализ результатов лечения БАД на состояние микрофлоры кишечника заключался в достоверном ( $p < 0,01$ ) восстановлении нормального количества бифидо- и лактобактерий у 65% детей. Содержание лактозонегативных энтеробактерий снизилось до нормы у 95% пациентов, общее количество кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью приблизилось к норме у 89% детей, количество кишечной палочки со сниженной ферментативной активностью уменьшилось у 18% больных. Побочных явлений при приеме препаратов АЦИДОБАК и БИФИДОБАК не наблюдалось.

Таким образом, исследования по изучению клинической и микробиологической эф-

## *Арт Лайфс*

эффективности биопрепаратов АЦИДОБАК и БИФИДОБАК у детей с хронической гастродуоденальной патологией показали, что они способствуют получению полной ремиссии заболевания, благоприятно действуют на коррекцию микробиоценоза кишечника и являются перспективными в этапной терапии детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.