

УДК 616.98-08-053.2:615.281

О.Ю. Белоусова, Е.Б. Ганзий

Применение синбиотика «Колифагина ПРО» в комплексной терапии хеликобактерассоциированных заболеваний у детей

Харьковская медицинская академия последипломного образования, Украина

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.4(68):85-90

Цель: оценить влияние синбиотика «Колифагина ПРО» на клиническую картину и изменения кишечного биоценоза у детей с хеликобактерассоциированной патологией гастродуоденальной зоны.

Пациенты и методы. В исследовании участвовали 52 ребенка в возрасте от 8 до 17 лет с хеликобактерассоциированным гастродуоденитом. Обследование и лечение пациентов проводилось в соответствии с протоколом. С первого дня антихеликобактерной терапии дети получали Колифагина ПРО по одному флакону один раз в день в течение 10 дней.

Результаты. На фоне применения Колифагина ПРО нормализовались копрологические показатели; у 84,6% больных к моменту окончания лечения нормализовался либо имел устойчивую тенденцию к нормализации микробный пейзаж кишечника, что соответствовало клиническому улучшению: значительное уменьшение болевого синдрома наблюдалось у 50 (96,2%) больных, исчезновением метеоризма — у 19 (90,5%) больных, урчание в животе сохранилось только у одного ребенка.

Выводы. Эффективность и безопасность препарата «Колифагина ПРО» позволяют рекомендовать его в педиатрической практике в качестве лечебно-профилактического средства при проведении антихеликобактерной терапии.

Ключевые слова: хеликобактерассоциированные заболевания, антихеликобактерная терапия, кишечный биоценоз, Колифагина ПРО.

Введение

Среди хронических заболеваний пищеварительной системы особое место занимают поражения органов гастродуоденальной зоны, на долю которых приходится 70–75% гастроэнтерологических заболеваний у детей. Распространенность патологии органов гастродуоденальной зоны среди детского населения зависит от многих факторов — санитарно-гигиенических, социально-экономических, антропогенной нагрузки, благодаря чему в последние годы четко просматривается тенденция к значительному омоложению гастродуоденальной патологии у детей, увеличению частоты деструктивных процессов, длительному рецидивирующему течению. Однако ведущая роль в этиологии этих заболеваний по-прежнему принадлежит инфекционному фактору — специфический инфекционный агент *Helicobacter pylori*, обнаруживаемый на поверхности эпителиальных клеток и в глубине желудочных ямок большинства больных с гастродуоденальной патологией, определяет развитие воспалительных и деструктивных заболеваний органов гастродуоденальной зоны у огромного количества детей и подростков. Широкая распространенность заболеваний гастродуоденальной зоны, ассоциированных с хеликобактериозом, особенно в детском возрасте, требует проведения эрадикационной терапии, применение которой нередко сопровождается развитием антибиотикассоциированных нарушений со стороны кишечной микрофлоры у большинства пациентов, что значительно ухудшает переносимость терапии и утяжеляет прогнозы заболевания [3,6,10].

Без сомнения, состав кишечной микробиоты является наиболее уязвимым звеном при применении терапевтических схем многих соматических патологий, однако наибольшее изменение со стороны микрофлоры желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) фиксируются именно при использовании антибактериальных препаратов [5,9]. Антибиотики различных групп способны не только угнетать жизнедеятельность патогенных микроорганизмов, но и влиять на стабильность индигенной флоры, в результате чего становится возможным размножение сапрофитных

микроорганизмов с приобретенными патогенными свойствами, обладающих высокой устойчивостью к лекарственным препаратам. В условиях нарушенного микробного равновесия также изменяются антигенные свойства нормальной микрофлоры, а условно-патогенная флора приобретает новые качественные характеристики. Изменение состава кишечной микрофлоры может приводить к повреждению энтероцитов и повышению проницаемости их мембран для макромолекул. У некоторых пациентов могут возникнуть побочные реакции в виде кожных высыпаний и диспептических проявлений, а в более тяжелых случаях развиться поражение внутренних органов и систем: гемолитическая анемия, тромбоцитопения, энцефало- или нефропатия, лекарственные поражения печени [8]. С другой стороны, помимо антибактериальных препаратов, при использовании стандартных антихеликобактерных схем кишечная микробиота страдает и от применения антисекреторных препаратов: нарушение рН содержимого желудка вследствие снижения продукции соляной кислоты приводит к дополнительному нарушению защитной функции кислотного барьера и колонизации кишечника условно-патогенной микрофлорой. Основные продукты жизнедеятельности условно-патогенной микрофлоры — индол, сероводород, скатол и бактериальные токсины — нарушают двигательную активность ЖКТ, негативно воздействуют на слизистую, способствуя формированию и развитию диспептических проявлений. В фекалиях человека увеличивается количество условно-патогенных микроорганизмов, которые у здорового пациента отсутствуют или встречаются в незначительном количестве, и одновременно наблюдается уменьшение количества кишечной палочки, бифидо-, лактобактерий. Эти изменения могут быть как преходящими, транзиторными, кратковременными, так и более продолжительными, сохраняющимися в течение нескольких лет и негативно влияющими на качество жизни и состояние здоровья ребенка в дальнейшем.

Антибиотики, наряду с антисекреторными средствами (ингибиторами протонной помпы — ИПП), являются обязательным компонентом схем эрадикационной тера-

пии *H. pylori*-ассоциированных заболеваний у детей, даже несмотря на то, что антибактериальные препараты разных групп при их использовании могут вызывать достаточно разнообразные нарушения со стороны кишечника: так, при приеме пенициллинов может возникнуть сегментарный колит, а клавулановая кислота, входящая в состав комбинированных антибиотиков пенициллинового ряда, обладает выраженным послабляющим эффектом. Четырнадцать членистые макролиды (кларитромицин, азитромицин), раздражая мотилиновые рецепторы толстой кишки, также могут способствовать усилению перистальтики и учащению стула, одновременно с этим макролиды умеренно угнетают рост симбионтной микрофлоры и способствуют увеличению количества клебсиелл, протеев, псевдомонад и росту *C. difficile*. Ампициллины значительно подавляют рост аэробной и анаэробной микрофлоры и способствуют незначительному увеличению количества представителей рода *Enterobacteriaceae*. Фторхинолоны значительно угнетают рост микроорганизмов ряда *Enterobacteriaceae*, в меньшей степени — энтерококков и анаэробных микроорганизмов, не способствуя при этом росту грибов и *C. difficile*. Цефалоспорины (цефоперазон, цефтриаксон), выделяясь в просвет кишечника с желчью, могут способствовать возникновению и развитию синдрома мальабсорбции, а тетрациклины и неомицин оказывают общее токсическое воздействие на слизистую кишечника [1,2]. Конечно, при проведении эрадикационной терапии, обязательным компонентом которой являются антибиотики, используются далеко не все указанные выше группы препаратов — среди значительного количества предложенных и существенно различающихся по составу и длительности лечения схем наиболее высокую терапевтическую эффективность подтвердили схемы первой линии, включающие применение амоксициллина и кларитромицина. Положительный эффект эрадикации инфекции *H. pylori* на течение и прогноз ассоциированных с применением этих препаратов заболеваний доказан в многочисленных рандомизированных клинических исследованиях, отражен в метаанализах этих исследований и закреплен международными консенсусами (Маастрихтские соглашения I–III) [5,4,7,11,12].

Учитывая большое количество антибиотикоассоциированных нарушений микрофлоры кишечника при проведении антихеликобактерной терапии, также следует обратить внимание на ухудшение ее переносимости. Поэтому перспективным направлением в лечении хеликобактерной инфекции является применение пробиотиков — препаратов, содержащих различные штаммы бифидо- и/или лактобактерий, эффективность которых при коррекции гастроинтестинальных осложнений антибиотикотерапии была доказана множеством рандомизированных исследований. Целым рядом работ было показано, что лактобактерии (*Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus salivarius*) могут подавлять адгезию *H. pylori* к мембранам эпителиоцитов и размножение *H. pylori*, а добавление этих препаратов в стандартные схемы лечения увеличивает процент эрадикации и снижает возможность возникновения побочных явлений [4,9].

Учитывая многообразие выполняемых функций и многогранность положительного терапевтического воздействия, применение пробиотиков является не просто заместительной терапией при нарушениях кишечного биоценоза — пробиотические средства могут использоваться для решения более комплексных задач, их воздействие на различные системы нашего организма разнообразно и нуждается в дальнейшем изучении.

Как в Украине, так и за рубежом, с каждым годом появляется все большее количество новых современных

препаратов пробиотического профиля — они активно изучаются и назначаются пациентам с самыми различными заболеваниями. Так, при опросе американских докторов, проведенном Американской академией педиатрии в 2010 году [12], 86% из которых были гастроэнтерологами, 93% респондентов ответили, что, по крайней мере, некоторые из их пациентов регулярно принимают пробиотики. Без сомнения, препараты, относящиеся в пробиотики, имеют массу доказанных положительных эффектов воздействия на организм человека (защитные, иммунные, детоксикационные, синтетические, регенераторные), однако конкретный положительный эффект может быть приписан не группе пробиотиков в целом, а только конкретному штамму (или штаммам), эффективность которых была подтверждена РПКИ и метаанализами. К сожалению, некоторые из пищевых добавок, распространяемых в нашей стране, не обладают доказанной эффективностью и безопасностью, поэтому важной и зачастую нелегкой задачей оказывается выбор наиболее оптимального пробиотика для каждого конкретного пациента и каждой конкретной патологии.

По мнению S.L. Gorbach (2000) [13], современные пробиотики должны соответствовать определенным строгим требованиям: 1) быть фенотипически классифицируемыми; 2) не обладать патогенностью; 3) сохраняться живыми; 4) быть кислотоустойчивыми или заключаться в кислотоустойчивую капсулу; 5) быть способными к адгезии к кишечному эпителию; 6) быть способными к колонизации кишечника; 7) быть безопасными.

Препарат «Колифагина ПРО», не так давно появившийся на украинском рынке, является современным синбиотиком, содержащим два штамма, подтвердивших свою безопасность и высокую клиническую эффективность в плацебо-контролируемых исследованиях и одобренных ВОЗ, ФАО (Комиссией по стандартам качества и безопасности пищевых продуктов) — *Bifidobacterium Breve BR03* (>1 млрд КОЕ), *Lactobacillus Rhamnosus LR06* (>1 млрд КОЕ). В состав препарата также входят фруктоолигосахариды пребиотических волокон, которые являются питательными веществами для бактерий с бифидогенным эффектом и способствуют бактериальной колонизации и целостности иммунной системы. Препарат «Колифагина ПРО» во флаконах изготовлен по сложной запатентованной технологии (микрокапсуляции), что позволяет бактериям проходить через желудочный барьер, достигая кишечника живыми и жизнеспособными.

Колифагина ПРО во флаконах содержит два генетически типированных запатентованных штамма (*Bifidobacterium Breve BR03*: регистрационный номер DSM 16604; *Lactobacillus Rhamnosus LR06*: регистрационный номер DSM 21981), которые выживают при комнатной температуре. *Bifidobacterium Breve BR03* и *Lactobacillus Rhamnosus LR06* считаются особенно эффективными для нормализации нарушений кишечной экосистемы, так как способны к стимуляции естественной физиологической реакции иммунной системы кишечника, необходимой для поддержания кишечного и мочеполового гомеостаза. *Lactobacillus Rhamnosus LR06* вызывает дозозависимое увеличение уровня цитокинов, модулирует иммунный ответ на инфекции, в то же время улучшая гомеостаз урогенитального тракта. Этот вид лактобактерий, как было отмечено в исследованиях, оказывает антагонистическое действие в отношении различных биотипов кишечной палочки.

Целью исследования было оценить влияние синбиотика Колифагина ПРО на клиническую картину и измене-

Таблица 1

Характеристика жалоб у наблюдаемых детей

Жалоба	Абс. (%)
Болевой синдром	52 (100)
Характер боли:	
ноющие	42 (80,8)
колющие	10 (19,2)
Локализация боли	
эпигастрий	29 (55,8)
пилородуоденальная зона	23 (44,2)
Связь с приемом пищи	27 (51,9)
Диспептические явления:	
изжога	9 (17,3)
отрыжка	25 (48,1)
тошнота	19 (36,5)
урчание в животе	7 (13,5)
метеоризм	21 (40,4)
неустойчивый стул	13 (25)
Астено-невротические проявления	34 (65,6)

ния кишечного биоценоза у детей с НР-ассоциированной патологией гастродуоденальной зоны.

Материал и методы исследования

В исследовании участвовали 52 ребенка в возрасте от 8 до 17 лет с НР-ассоциированным гастродуоденитом, которым проводилась эрадикационная антихеликобактерная терапия. Критериями исключения и прекращения исследования были непереносимость составляющих препарата в анамнезе, отказ от приема препарата, необходимость дополнения лечения назначением других препаратов, влияющих на состав кишечной микрофлоры.

Мальчиков и девочек было поровну. Длительность заболевания до года отмечалась у 20 (38,5%), от года до трех лет – у 15 (28,8%), свыше трех лет – у 17 (32,7%) детей. Обследование и лечение пациентов проводилось в соответствии с приказом МЗ Украины № 59 [7]. Основной диагноз был верифицирован на основании клинико-анамнестических, лабораторных и инструментальных методов диагностики: всем детям проводилось эндоскопическое исследование верхних отделов пищеварительного тракта (фиброэзофагогастродуоденоскопия). У 49 пациентов был диагностирован хронический гастродуоденит с различной степенью выраженности изменений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки: у 29 (55,8%) детей выявлен неструктивный гастродуоденит, у 20 (38,5%) – эрозивный гастродуоденит, у трех мальчиков старшего возраста (5,8%) была диагностирована язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Диагностика инфекции НР проводилась при помощи дыхательного хелик-теста. Воспалительно-деструктивные изменения гастродуоденальной зоны у всех детей (100%) были ассоциированы с *H.pylori*. Также у 100% детей проводились копрологическое и бактериологическое исследование кала до начала курса лечения и через неделю после его окончания. Всем пациентам была

назначена стандартная 7-дневная эрадикационная схема, включавшая препарат ИПП, антибактериальные препараты (амоксциллин + кларитромицин или нитрофурановый препарат), коллоидный субцитрат висмута. Препараты принимались два раза в день. С первого дня антихеликобактерной терапии дети получали также Колифагина ПРО по одному флакону один раз в день в течение 10 дней. Интервал между приемом пробиотика и антибактериальных препаратов составлял не менее трех часов.

Результаты исследований и их обсуждение

Все дети поступили в гастроэнтерологическое отделение стационара 19 городской детской клинической больницы г. Харькова в периоде обострения заболевания, с болями в животе различной интенсивности, преимущественно в эпигастрии и пилородуоденальной зоне; диспептическими проявлениями; признаками хронической неспецифической интоксикации (табл. 1).

Данные расширенного копрологического исследования наших пациентов (до и после лечения) представлены в таблице 2. Как видно из таблицы, до начала лечения у 42 (80,7%) детей определялось повышенное содержание внеклеточного крахмала (амилорея 1 типа), у 20 (38,5%) – внутриклеточного крахмала (амилорея 2 типа); у 32 пациентов (61,5%) обнаружена клетчатка переваримая; наличие слизи в кале определялось у 21 (40,4%) ребенка. После 10-дневной терапии синбиотиком Колифагина ПРО увеличилось количество пациентов, имеющих оформленный стул (с 61,5% при первом осмотре до 86,5% при повторном обследовании), уменьшились проявления амилореи (повышенное содержание внеклеточного крахмала сохранялось у 9 (17,3%), внутриклеточного – у 5 (9,6%) детей; клетчатка переваримая выявлена у 11 (21,2%), слизь в кале – у 3 (5,8%) больных).

Таким образом, у подавляющего большинства больных (84,6%) к моменту окончания лечения микробный пейзаж кишечника нормализовался либо имел устойчивую тенденцию к нормализации. Это соответствовало клиническому улучшению: в ходе клинического наблюдения у обследуемых детей отмечалась положительная динамика, характеризующаяся значительным уменьшением болевого синдрома у 50 (96,2%) больных, исчезновением метеоризма у 19 (90,5%) больных и урчания в животе (сохранилось у одного ребенка).

Состав кишечной микрофлоры до и после лечения, определявшийся по стандартной методике бактериологического исследования кала, показан в табл. 3. У всех пациентов с НР-ассоциированной патологией на момент окончания эрадикационной терапии были выявлены изменения со стороны кишечного микробиома, причем нарушения носили не столько количественный, сколько качественный характер. Количественные изменения состояли в снижении индигенной микрофлоры (было отмечено уменьшение количества бифидобактерий у 86,5% и лактобактерий – у 23% детей), что нельзя недооценивать,

Таблица 2

Данные расширенного копрологического исследования

Жалоба	До начала лечения		После окончания курса лечения	
	абс.	%	абс.	%
Крахмал внеклеточный	42	80,7	9	17,3
Крахмал внутриклеточный	20	38,5	5	9,6
Клетчатка переваримая	32	61,5	11	21,2
Оформленный стул	32	61,5	45	86,5
Слизь в кале	21	40,4	3	5,8

Таблица 3

Состояние кишечной микробиоты у детей с НР-ассоциированной патологией гастродуоденальной зоны

Количественные изменения		
Снижение количества бифидобактерий 10^8	До лечения (%)	После лечения (%)
		45 (86,5%)
Снижение количества лактобактерий 10^6	До лечения (%)	После лечения (%)
		12 (23%)
Качественные изменения		
Лактозонегативная кишечная палочка	7 (13,5)	-
<i>Ent. Aerogenes</i>	31 (59,6)	8 (15,4)
<i>St. aureus</i>	9 (17,3)	1 (1,9)
<i>K. pneumoniae</i>	8 (15,4)	2 (3,8)
Клостридии	5 (9,6)	2 (3,8)
Грибы рода <i>Candida</i>	10 (19,2)	3 (5,7)

т.к. подобного рода изменения обуславливают торможение процессов утилизации организмом ребенка биологически активных веществ, усиление бродильных и гнилостных процессов. Качественные изменения состава микрофлоры заключались в появлении условно-патогенной микрофлоры — росте *Ent. aerogenes* (59,6%), *St. aureus* (17,3%), *K. pneumoniae* (15,4%), грибов рода *Candida* (19,2%) и клостридий (9,6%); также было отмечено появление кишечной палочки с измененными (лактозонегативными) свойствами (13,5%), снижение ее защитных свойств. Полученные данные свидетельствуют о наличии значительных нарушений со стороны кишечной микробиоты у больных с НР-ассоциированной патологией, которые, безусловно, требуют соответствующей коррекции.

Состояние кишечного биоценоза после проведенной терапии характеризовалось улучшением количественных и качественных показателей, у половины пациентов (25 детей — 48,1%) выявлены нормальные значения бифидобактерий и у 47 (90%) больных — лактобактерий. У большинства детей к окончанию курса лечения значи-

тельно снизилось количество условно-патогенных микроорганизмов.

Выводы

1. Результаты применения синбиотика «Колифагина ПРО» свидетельствуют о его высокой клинической и бактериологической эффективности в терапии НР-ассоциированной патологии гастродуоденальной зоны у детей.
2. Синбиотик «Колифагина ПРО» поддерживает нормальный микробный баланс кишечника на фоне курса антибиотикотерапии, улучшает процессы пищеварения и способствует ингибированию роста условно-патогенной флоры.
3. Синбиотик «Колифагина ПРО» отличается хорошей индивидуальной переносимостью, отсутствием побочных эффектов.
4. Эффективность и безопасность препарата «Колифагина ПРО» позволяют рекомендовать его в педиатрической практике в качестве лечебно-профилактического средства при проведении антихеликобактерной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабаян М. Л. Современные методы профилактики антибиотико-ассоциированных диарей у детей / М. Л. Бабаян // РМЖ. — 2005. — Т. 13, № 18. — С. 1206—07.
2. Бельмер С. В. Антибиотик-ассоциированный дисбактериоз кишечника / С. В. Бельмер // РМЖ. — 2004. — Т. 12, № 3.
3. Дехнич Н. Н. Лечение Helicobacter pylori-инфекции у детей и пробиотики / Н. Н. Дехнич, Н. В. Иванчик // Педиатрия. — 2014. — № 2. — С. 41—44.
4. Дроздова С. Н. Пробиотики как способ повышения эффективности эрадикации Helicobacter pylori у детей / С. Н. Дроздова, Е. А. Корниенко, Н. Б. Серебряная // РМЖ. — 2005. — № 13 (3). — С. 168—170.
5. Корниенко Е. А. Лечение инфекции Helicobacter pylori у детей. Методическое пособие для врачей «BIOCODEX» / Е. А. Корниенко. — С. 1—56.
6. Корсунский А. А. Хеликобактериоз и болезни органов пищеварения у детей / А. А. Корсунский, П. Л. Щербаков, В. А. Исаков. — М.: ИД Медпрактика, 2002. — 168 с.
7. Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям її захворюваннями органів травлення: наказ МОЗ України №59 від 29.01.2013 р. [Електронний документ]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>. — Назва з екрану.
8. Урсова Н. И. Антибиотико-ассоциированная диарея: выбор пробиотика с позиций медицины, основанной на доказательствах / Н. И. Урсова // Трудный пациент. — 2013. — Т. 11, № 2—3. — С. 18—23.
9. Хавкин А. И. Роль пробиотической терапии при инфекции Helicobacter pylori у детей / А. И. Хавкин, С. Ф. Блат // Детские инфекции. — 2007. — № 4. — С. 53—58.
10. Хавкин А. И. Современные принципы антихеликобактерной терапии у детей / А. И. Хавкин, Н. С. Жихарева // РМЖ: Детская гастроэнтерол. и нутрициол. — 2005. — Т. 13, № 3. — С. 137—139.
11. Lesbros-Pantoflickova D. Helicobacter pylori and probiotics / D. Lesbros-Pantoflickova, I. Cortesy-Theulaz, A. L. Blum // J. Nutr. — 2007. — Vol. 137 (8). — P. 812—818.
12. Praitano M. M. Probiotics and Helicobacter pylori infection / M. M. Praitano, S. Iacono, R. Francavilla // Medicina Universitaria. — 2012. — Vol. 14. — P. 217—223.
13. Sherwood L. Gorbach. Probiotics and gastrointestinal health / Sherwood L. Gorbach // American Journal of Gastroenterology. — 2000. — Vol. 95, № 1. — P. 2—4.

Коліфагіна

ПРО

Bifidobacterium Breve BR03
Lactobacillus Rhamnosus LR06

Природньо

Достатньо

Передбачено

Синбіотично



Висока, ґрунтована санітарно-епідеміологічна експертиза від 12.09.2013 № 05.05.02.0382889.

- Коліфагіна ПРО містить *Bifidobacterium Breve BR03* та *Lactobacillus Rhamnosus LR06*, два генетично типові запатентовані, які виживають при кімнатній температурі, та фруктоолігосахариди пребіотичних волокон, які сприяють бактеріальній колонізації та цілісності імунної системи.
- Коліфагіна ПРО виготовлена згідно складної запатентованої технології (мікрокапсуляції), що дозволяє бактеріям проходити через шлунковий бар'єр, досягаючи кишечника живими та життєздатними.
- *Bifidobacterium Breve BR03* та *Lactobacillus Rhamnosus LR06* виявилися особливо ефективними для нормалізації порушень кишкової екосистеми, стимулюючи природну фізіологічну реакцію імунної системи кишечника, необхідну для підтримки кишкового та сечостатевого гомеостазу.
- Коліфагіна ПРО у флаконах не містить глютену та лактози.
ПОКАЗАННЯ: Коліфагіна ПРО у флаконах корисна у відновленні здорового балансу кишкової бактеріальної флори та як доповнення для загального зміцнення стану уrogenітального тракту. Зокрема, у випадку: ятрогенної діареї (викликані антибіотиками та/або іншими препаратами, що викликають пронос); діареї мандрівників (також в якості профілактики); допоміжного засобу при лікуванні циститів і вульвовагінітів як додатку до спеціальних ліків та при попередженні симптомів спалаху кишкового дисбактеріозу; синдрому подразненого кишечника.
СПОСІБ ЗАСТОСУВАННЯ ТА РЕКОМЕНДОВАНА ДОЗА: дітям (старше 3 років) – 1 флакон на день протягом 10 днів; дорослі – 1-2 флакона на день 10-15 днів, при необхідності повторювати курс щомісяця. Переважно слід приймати натщесерце. При лікуванні антибіотиками перед вживанням Коліфагіна ПРО у флаконах необхідно зачекати як мінімум 3 години.
Для того, щоб ефективно знизити ризик діареї мандрівників, вживання Коліфагіна ПРО у флаконах слід розпочати принаймні за тиждень до поїздки та продовжувати протягом поїздки.
Склад: у кришці - суха фаза: сахароза; *Bifidobacterium Breve BR03* (> 1,00 млрд. КУО), *Lactobacillus Rhamnosus LR06* (> 1,00 млрд. КУО); картопляний мальтодекстрин; антиагломерант: діоксид кремнію; у флаконі - рідка фаза: вода, фруктоолігосахариди (2500,00 мг), ароматизатор малини, консерванти: калію сорбат, бензоат натрію; ароматизатор ванілі, підсолоджувачі: сукралоза, сорбітол рідкий 70 %, регулятор кислотності: лимонна кислота.

**МЕГАКОМ**
Сприяємо здоров'ю

З повною інформацією про Коліфагіна ПРО можна ознайомитись в листку-вкладішу.

Застосування синбіотика «Коліфагіна ПРО» у комплексній терапії хелікобактерасоційованих захворювань у дітей
О.Ю. Белоусова, Е.Б. Ганзій

Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

Мета: оцінити вплив синбіотика «Коліфагіна ПРО» на клінічну картину та зміни кишкового біоценозу у дітей з хелікобактерасоційованою патологією гастроудоденальної зони.

Пацієнти і методи. У дослідженні взяли участь 52 дитини віком від 8 до 17 років з хелікобактерасоційованим гастроудоденітом. Обстеження і лікування пацієнтів проводилось відповідно до протоколу. З першого дня антихелікобактерної терапії діти отримували Коліфагіна ПРО по одному флакону один раз на день протягом 10 днів.

Результати. На тлі застосування препарату «Коліфагіна ПРО» нормалізувалися копрологічні показники; у 84,6% хворих на час закінчення лікування нормалізувався або мав стійку тенденцію до нормалізації мікробний пейзаж кишечника, що відповідало клінічному покращанню: значне зменшення болювого синдрому спостерігалось у 50 (96,2%) хворих, зникнення метеоризму — у 19 (90,5%) хворих, бурчання у животі збереглося тільки в одній дитині.

Висновки. Ефективність та безпечність препарату «Коліфагіна ПРО» дозволяють рекомендувати його у педіатричній практиці у якості лікувально-профілактичного засобу при проведенні антихелікобактерної терапії.

Ключові слова: хелікобактерасоційовані захворювання, антихелікобактерна терапія, кишковий біоценоз, Коліфагіна ПРО.

SOVREMENNAYA PEDIATRIYA.2015.4(68):85-90

Application of synbiotic «Kolifagina PRO» in the complex treatment of helicobacter associated diseases in children

O.Yu. Belousova, E.B. Ganziy

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Ukraine

Objective: To evaluate the effect of synbiotic «Kolifagina PRO» on the clinical picture and the changes of intestinal biocenosis in children with helicobacter associated pathology of gastroduodenal zone.

Patients and methods. The study included 52 children aged from 8 to 17 years with helicobacter associated gastroduodenitis. Examination and treatment of patients was carried out in accordance with the protocol. On the first day of antihelicobacter therapy children had received Kolifagina PRO by one vial once a day for 10 days.

Results. Due to the application of Kolifagina PRO was normalized scatological figures; in 84.6% of patients by the end of treatment was normalized or had a steady trend towards normalization of the microbial landscape of the intestine, which corresponds to clinical improvement: a significant reduction of pain syndrome was observed in 50 (96.2%) of patients, the disappearance of flatulence in 19 (90.5 %) of patients, rumbling in the stomach was remained only in one child.

Conclusions. The efficacy and safety of «Kolifagina PRO» allow recommending it in pediatric practice as a therapeutic and prophylactic agent during the helicobacter therapy.

Key words: helicobacter associated diseases, antihelicobacter therapy, intestinal biocenosis, Kolifagina PRO.

Сведения об авторах:

Белоусова Ольга Юрьевна — д.мед.н., проф., зав. каф. педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии Харьковской медицинской академии последипломного образования. Адрес: г. Харьков, ул. Котлова, 19; тел. (057) 725-03-58.

Ганзий Елена Богдановна — к.мед.н. доц. каф. педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии Харьковской медицинской академии последипломного образования. Адрес: г. Харьков, ул. Котлова, 19; тел. (057) 725-03-58.

Статья поступила в редакцию 16.04.2015 г.