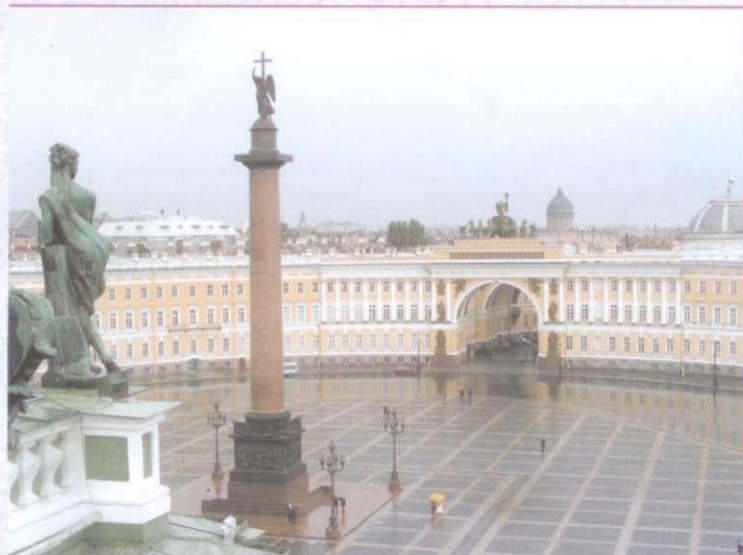


# Гастроэнтерология Санкт-Петербурга

Научно-практический  
журнал



Гастроэнтерология

Гепатология

Колопроктология

Фармакотерапия

Питание

В номере:

Материалы 14-го Международного  
Славяно-Балтийского научного форума  
«Санкт-Петербург – Гастро-2012»

## МАТЕРИАЛЫ

14-го Международного  
Славяно-Балтийского научного форума  
«Санкт-Петербург – Гастро-2012»  
(14–16 мая 2012 года)

**Ж****108. К вопросу использования флоролакта при антибиотик-ассоциированных состояниях**

Жанкалова З.М.

Казахский НМУ им. С.Д. Асфендиярова, Алматы, Казахстан

Целью нашего исследования было изучение эффективности и безопасности препарата «Флоролакт» в профилактике и лечении антибиотик-ассоциированной диареи.

Материалы и методы. Все пациенты случайным образом были разделены на две группы – основную (15 человек) и группу сравнения (12 человек). Возраст пациентов составлял от 32 до 57 лет. Женщин было 17, мужчин – 10. Исследуемые обеих групп получали антихеликобактерную терапию. В качестве лекарственного препарата в основной группе применялся пребиотический комплекс «Флоролакт». В состав препарата входили флорация (гуммиарабик, фруктоолигосахариды) 3,33 г и лактиол (лактит МС) 1,67 г. Всем пациентам перед началом исследования было проведено клиническое и лабораторное обследование. Длительность курса лечения составила 1 месяц. В ходе исследования анализировались клинические данные (характер и консистенция стула, наличие болей в животе), а также результаты изучения состава кишечной микрофлоры стандартным микробиологическим исследованием.

Результаты исследования. Во всех случаях на фоне приема антибиотика в конце курса отмечалось учащение стула (до 8 раз в сутки), который имел кашицеобразную или жидкую консистенцию и содержал примеси слизи и зелени. Общее состояние больных во всех случаях определялось характером основного патологического процесса, а неустойчивый стул сохранялся и после его купирования. При бактериологическом исследовании кала у всех пациентов было выявлено значительное снижение количества бифидо- и лактобактерий. С целью его коррекции пациенты получали по 1 саше флоролакта 2 раза в день в течение 1 месяца. Клиническое улучшение (нормализация стула) наблюдалось у 3 пациентов основной группы через 10 дней, у 7 пациентов через 20 дней и у 11 пациентов через 1 месяц. За указанный срок у 1 больного стул не нормализовался полностью, оставался кашицеобразным без примесей слизи и зелени. Через 20 дней микробиологическое улучшение кала было отмечено у большей части пациентов (8 пациентов), хотя нормализация показателей количества бифидо- и лактобактерий отмечалась только у 10 больных. Эффект от проводимого лечения не зависел от длительности и характера проводимой антибактериальной терапии, ставшей причиной изменений микробиоценоза кишечника.

Выводы. Полученные данные позволяют сделать предположение об эффективности коррекции антибиотик-ассоциированной диареи при помощи пребиотика «Флоролакт». Совместное применение флоролакта с проводимой эрадикацией *Helicobacter pylori* уменьшает риск развития нарушений кишечного микробиоценоза. Следует отметить необходимость достаточно длительных курсов для достижения значимого бифидо- и лактогенного действия пребиотиков. Флоролакт отличается хорошей индивидуальной переносимостью, отсутствием побочных реакций и является безопасным средством профилактики и лечения антибиотик-ассоциированной диареи.