

нее включение в комплекс мероприятий, проводимых в процессе интенсивной терапии, внутрикшечных инфузий питательных смесей способствует усилению детоксикационного эффекта, устранению метаболического компонента ПОН.

2. Раннее проведение энтеральной нутритивной поддержки в послеоперационном периоде при ДП возможно с использованием ранней эпидуральной стимуляции кишечной моторики.

3. Раннее энтеральное зондовое питание приводит к нормализации иммунного статуса больных с ДП, способствует усилению фагоцитарной активности лейкоцитов, увеличению количества лимфоцитов.

4. Применение энтерального зондового питания является физиологичным, простым в осуществлении, дает экономический эффект и благоприятные исходы хирургических вмешательств при ДП.

## 33

### Повышение пищевой ценности молочнокислых продуктов, содержащих пробиотики, путем добавления пребиотика дуфалака

*И.И.Дегтярева, И.Н.Скрыпник, С.В.Скопиченко*

*Украинская военно-медицинская академия, Киев, Украина*

*Украинская медицинская стоматологическая академия, Полтава*

Лечение больных синдромом раздраженного кишечника (СРК) и хроническим колитом (ХК), ассоциированным с кишечным дисбиозом (КД), должно проводиться с учетом условно патогенной микрофлоры кишечника, обусловившей развитие последнего. Его основными принципами являются: нормализация состава кишечной микрофлоры, купирование моторных расстройств и воспалительных изменений в слизистой оболочке кишок, элиминация токсических продуктов из кишечника, восстановление нарушенных видов обмена (И.И.Дегтярева, И.Н.Скрыпник, 1999–2000). В настоящее время наиболее оптимальным с целью нормализации кишечной микрофлоры является максимальное использование энтерального питания и/или применение нутрицевтиков, которые стимулируют рост сахаролитической флоры и поддерживают нормальную активность слизистой оболочки кишечника (Т.С.Попова и соавт., 2001). Для лечения начальной стадии КД (снижение роста сахаролитической и увеличение роста протеолитической флоры) рекомендуется использование рациональной диетотерапии, которая должна быть малошлаковой, индифферентной и предусматривает включение в пищевой рацион включение молочнокислых продуктов, содержащих пробиотики (биокефиры, йогурты и т.д.).

**Цель работы** – изучить возможности повышения лечебных качеств молочно-кислых продуктов, содержащих пробиотики, путем добавления в них лактулозы (дуфалака) для включения их в пищевой рацион больным СРК и ХК, ассоциированными с КД.

**Материал.** Обследовано 32 больных с СРК и 23 больных ХК, у которых заболевания были ассоциированы с КД I степени. Больные были разделены на 2 группы: 1 группа – 15 больных СРК и 11 больных ХК получали йогурт «Живинку», изготовленную по технологии компании «Danone», Франция

по 125 г 2 раза в день в течение 4 недель. В состав «Живинки» входит: нормализованное и сухое обезжиренное молоко, сахар, фруктовые добавки, пищевой желатин, живые йогуртовые культуры Данолактис, а также кальций и витамины В<sub>6</sub> и В<sub>12</sub>. 2 группа – 17 больных СРК и 12 больных ХК получали йогурт «Живинку» в аналогичной дозе, при этом в каждую разовую дозу йогурта (125 г) дополнительно добавляли 10 г порошка дуфалака.

**Результаты.** Установлено, что в 1 группе больных клиническая ремиссия (нормализация стула, уменьшение или исчезновение урчания, болей в животе) была достигнута через 10–14 дней, во 2 группе – через 5–7 дней. Через 4 недели лечения у 93,1% больных 2 группы отмечалась нормализация бактериограммы каловых масс: снижение до нормы титра протеолитической флоры (бактероидов, кишечной палочки) и повышение титра сахаролитической флоры (бифидум, лактобактерий, *Streptococcus faecalis*). В первые 5 дней у 4 больных 2 группы наблюдалось некоторое послабление стула, легкое вздутие живота, что было купировано назначением лоперамида (имодиума) или смекты. Лишь у 26,9% больных 1 группы через 4 недели отмечалась нормализация бактериограммы каловых масс.

Таким образом, добавление пребиотика лактулозы (дуфалака) в молочнокислые продукты (биокефиры, йогурты), содержащие пробиотики, и включение их в пищевой рацион больным СРК и ХК, ассоциированным с КД, является патогенетически обоснованным и значительно повышает ценность пищевых продуктов. Дуфалак оказывает ацидифицирующее действие на содержимое поперечно-ободочной кишки, что способствует угнетению гнилостной протеолитической и росту сахаролитической флоры. Кислые значения pH в толстой кишке являются оптимальными для приживания лакто- и бифидумбактерий, находящихся в йогуртах или биокефирах.