

## **ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ІЗ ВКЛЮЧЕННЯМ ПРЕПАРАТУ «ПРОБІОВІТ» ТА «СІМБІТЕР» У ХВОРИХ НА ФУНКЦІОНАЛЬНУ ДІАРЕЮ**

*Винниченко Л.Б., доцент*

*СумДУ, кафедра сімейної медицини з курсом ендокринології*

Функціональна діарея (ФД) спостерігається з частотою 4 - 6% у дорослій популяції населення, причому у пацієнтів старших від 50 років захворюваність на дану патологію постійно зростає. На відміну від синдрому роз'ятреного кишківника з діареєю, ФД не супроводжується больовим синдромом. Терапія ФД базується на характері симптоматики і передбачає призначення протидіарейних препаратів, серед яких значне місце займають пробіотики. Діарея будь-якого характеру може призводити до тривалої вітамінної недостатності, що в свою чергу ускладнює перебіг захворювання.

Мета: Дослідити ефективність комплексного лікування із включенням препаратів “Пробіовіт” та “Сімбітер концентрований” у хворих на ФД в порівнянні з призначенням лише препарату “Сімбітер концентрований”.

Матеріали та методи: В дослідження включені 20 пацієнтів (13 чоловіків та 7 жінок) з діагнозом ФД (критерії функціональних порушень шлунково-кишкового тракту – Римські критерії II), відсутністю крові і кишкових паразитів у фекаліях, нормальною колоноскопією. Обстеження проводилося амбулаторно на базі КУСМКЛ №1. Середній вік обстежених –  $45,2 \pm 13,4$  роки. 10 пацієнтів склали групу А, і 10 – групу В. Пацієнтам гр. А призначали “Пробіовіт”, виробник – Дженом Біотек ПВТ. ЛТД по 1 капсулі 2 рази на добу на протязі 30 днів, “Сімбітер концентрований” по 1 дозі за добу (через 1-2 години після вечері) на протязі 10 днів. Пацієнтам групи В – лише “Сімбітер концентрований”. Після місячного курсу лікування спостереження за хворими проводили ще протягом місяця.

Результати: За час дослідження фіксували зміну частоти випорожнення і його форми через кожний тиждень. В групі А середні значення частоти випорожнення за добу в кінці курсу лікування зменшилися з  $3,5 \pm 1,2$  на вихідному рівні до  $1,8 \pm 0,9$ , тоді як в Гр. В з  $3,3 \pm 1,0$  до  $2,0 \pm 0,9$ . Різниця статистично вірогідна ( $P < 0,05$ ). Ще через місяць спостереження в групі А частота випорожнення продовжувала зменшуватися до  $1,5 \pm 0,9$ , тоді як в гр. В залишилася на попередньому рівні (2,0). На вихідному рівні майже всі пацієнти відмічали кашцеподібну або рідку консистенцію калу, а середні значення дослідження за Брістольською шкалою статистично не відрізнялася в групах. (А -  $5,85 \pm 0,56$ , Б –  $5,69 \pm 0,75$ ). Протягом періоду лікування консистенція калу покращилася в обох групах. Проте середній показник за Брістольською шкалою розподілення калу по формі через 30 днів терапії був статистично вірогідно нижчим в гр. А ( $4,62 \pm 0,83$ ) в порівнянні з гр. В ( $4,93 \pm 0,83$ ) ( $P < 0,05$ ). Різниця в значеннях залишилася статистично вірогідно нижча в групі А порівняно з групою В і через місяць спостереження:  $4,28 \pm 0,83$  та  $4,22 \pm 0,83$  відповідно.

Висновки:

1. Використання комплексного лікування із включенням препаратів “Пробіовіт” та Сімбітер у хворих на ФД в порівнянні з призначенням лише пробіотичного препарату призводить до статистично значимого поліпшення симптомів захворювання;

2. Комбінація препаратів сприяє пролонгації дії після закінчення курсу лікування, тим самим закріплює отриманий позитивний результат лікування.