

КОРРЕКЦИЯ ДИСБИОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С АНОРЕКТАЛЬНЫМИ АГЕНЕЗИЯМИ

Есяян М.О., Тараканов В.А., Стрюковский А.Е., Луныка А.Н., Барова Н.К.

Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия

Обоснование. Дисбиоз кишечника диагностируется у 100 % детей с аноректальными агенезиями. Его коррекция является важным и достаточно сложным компонентом профилактики послеоперационных осложнений и значимой составляющей реабилитации больных с аноректальными мальформациями.

Цель: оптимизация методов реабилитации пациентов с аноректальными пороками развития.

Методы. Располагаем опытом лечения и реабилитации 139 человек с различными анатомическими вариантами аноректальных пороков развития. Из них историческим методом были сформированы 2 группы больных идентичных по гендерным признакам и нозологическим формам. Контрольная группа — 65 детей. Перед операцией применялась тотальная деконтаминация кишечника. Восстановление колонизационной резистентности толстой кишки проводилось по завершению всех этапов оперативного лечения, по различным методикам. Основная группа — 74 ребенка. Непосредственно перед хирургическим вмешательством применялась тотальная деконтаминация кишечника в сочетании с локальным орошением толстой кишки растворами антибактериальных препаратов. В раннем послеоперационном периоде, на фоне антибактериальной терапии, назначали Бифидумбактерин форте. После отмены антибактериальной терапии проводились курсы селективной деконтаминации в сочетании с энтеросорбцией и ферментотерапией. При проведении энтеросорбции препаратом выбора являлся Полисорб. Для заселения желудочно-кишечного тракта, на начальных этапах реабилитации, предпочтение отдавалось поливалентным препаратам типа Бак-Сет. На завершающих курсах коррекции дисбактериоза применялись монопрепараты типа Бифидумбактерин, Лактобактерин. Коррекция дисбиоза кишечника проводилась под контролем анализа кала на дисбактериоз. Все препараты использовались в возрастных дозировках.

Результаты. Одним из основных критериев эффективности предложенного метода коррекции дисбиоза кишечника считаем его длительность. Сроки коррекции дисбактериоза кишечника, в стационарных и амбулаторных условиях, среди детей контрольной группы — $36,25 \pm 2,17$ мес., а у детей основной группы — $14,36 \pm 1,14$ мес.

Заключение. Сокращение продолжительности коррекции дисбиоза кишечника более чем в 2 раза говорит о достаточно высокой клинической эффективности предложенного метода реабилитации больных с аноректальными агенезиями и позволяет рекомендовать его для широкого клинического применения.

Ключевые слова: аноректальные агенезии; дисбиоз кишечника; реабилитация; деконтаминация кишечника.