

# Опыт использования натурального сорбента-пребиотика Эубикор Крошка при нарушении ритма дефекации у детей с заболеваниями пищеварительного тракта

Садовникова И.В., Шкенева Л.Н.

ФБГОУ ВО НижГМА МЗ РФ, Нижний Новгород, Россия

**Цель:** Анализ клинической эффективности использования натурального сорбента-пребиотика Эубикор Крошка в терапии хронических заболеваний пищеварительного тракта у детей с нарушением ритма дефекации.

**Методы:** Проведен анализ динамического клинического наблюдения 91 ребенка от 2 до 17 лет с заболеваниями пищеварительного тракта, получивших обследование и лечение в стационаре ГБУЗ НО ДГКБ № 27 «Айболит» г. Нижнего Новгорода. Постановка клинического диагноза основывалась на стандартизированном клиническом, лабораторном, функциональном и инструментальном обследовании больных с заболеваниями пищеварительного тракта согласно Римским критериям III и IV с учетом возраста, изучения жалоб, анамнеза жизни и заболевания.

Обоснованием диагностированного аномалийного удлинения толстой кишки у 14 детей явился общепризнанный в мировой практике рентгенологический метод исследования - ирригография [1].

В клиническом исследовании был применен современный натуральный пребиотический комплекс Эубикор Крошка (Свидетельство о гос. Регистрации №RU. 77.99.88.003. Е.005190.11.16 от 09.11.2016г.).

Статистическую обработку результатов проводили с помощью программы Biostatistica, табличного редактора Microsoft Excel 2003, статистическую значимость определяли методом вариационной статистики. Для сравнения показателей в случае нормального распределения использовали парный критерий Стьюдента. Различия считали статистически значимыми при  $p < 0,05$ .

**Результаты:** Представлен успешный опыт применения комплексного сорбента-пребиотика Эубикор Крошка. По итогам лечения в условиях стационара констатировано клиническое улучшение в целом у подавляющего большинства детей при полном отсутствии нежелательных эффектов от используемого препарата. Терапевтическое воздействие проявилось: в регулярности ритма дефекации (нормализации или учащении кратности) при запорах алиментарного характера, улучшения характера стула, устранении метеоризма, раннем купировании абдоминального синдрома (при стазово-тонических коликах), и как следствие – сокращении сроков симптоматического применения спазмолитика (дротаверина).

**Вывод:** Проведенное исследование подтвердило эффективность и безопасность применения натурального сорбента-пребиотика Эубикор Крошка в лечении хронических заболеваний пищеварительного тракта у детей 2-17 лет с нарушением ритма дефекации во всех исследуемых возрастных группах, констатировало его выраженное ветрогонное свойство и воздействие, восстанавливающее ритм дефекаций. Это позволяет рекомендовать Эубикор Крошка к широкому использованию в коррекции нарушений ритма дефекации в педиатрической практике с двухлетнего возраста. Учитывая безопасность комплекса Эубикор Крошка, возможно его пролонгированное использование для поддержания лечебного эффекта.

**Ключевые слова:** ритм дефекации, запор, метеоризм, дети, колики, абдоминальный синдром, пребиотики.

### **Актуальность.**

Согласно исследованиям, представленным в публикациях, в структуре обращений к гастроэнтерологу жалобы на запоры предъявляют 25-40% пациентов, и более 17% детей первого года жизни, находящихся на искусственном вскармливании [2]. Среди школьников авторами выявлены такие нарушения пищевого поведения, как отсутствие завтраков перед уходом в школу, нерегулярность полноценных приемов пищи в течение дня, наличие перекусов быстроусвояемыми углеводами, частое питание фаст-фудом, частое употребление в пищу колбасных изделий [3], что свидетельствует об

обеднении рациона растительными пищевыми волокнами и наряду со множеством других причин является этиологическим фактором формирования функциональных запоров, а в последующем - органической патологии. Запоры являются предпосылкой для манифестации кишечного дисбиоза, далее — расстройства барьерной функции кишечника, нарушения кишечного пищеварения и всасывания, формирования разнообразных метаболических и иммунных нарушений.

Для устранения запоров оправданным является применение пищевых волокон, обладающих комплексным действием не только на функции кишечника, но и на организм в целом.

Одним из таких эффективных пребиотических средств нормализации кишечной моторики и пищеварительной функции является комплекс Эубикор Крошка.

### **Характеристика продукта.**

Эубикор и Эубикор Крошка изобретены и запатентованы в России. Это натуральные пребиотические продукты, относящиеся к функциональному питанию, представляют собой комплекс продуктов метаболизма специально селектированного штамма винных дрожжей – *Saccharomyces cerevisiae*, сорбированных по оригинальной технологии на пшеничные экструдированные отруби, выпускаются в форме саше. Эубикор Крошка (Свидетельство о гос. Регистрации №RU. 77.99.88.003. E.005190.11.16 от 09.11.2016г.) представляет собой инновационную формулу классического ЭУБИКОР. За счет включения в состав яблочного пектина, обладает приятным вкусом и более мягким воздействием, подходит для систематического употребления всеми возрастными группами населения. Эубикор Крошка является источником, а также регулятором синтеза аминокислот и всасывания естественных биовитаминов, микронутриентов, применяется для улучшения моторной функции желудочно-кишечного тракта и устранения проблем с пищеварением.

Рядом авторов изучалась эффективность Эубикор в собственных исследованиях при метаболическом синдроме (В.Б. Гриневич, Е.И. Сас с соавт., 2012, 2015), хронических гастродуоденитах у детей (В.П. Новикова, И.Ю. Мельникова с соавт., 2013), функциональных запорах (В.П. Новикова, Т.М. Власова с соавт., 2013). Ранее показана эффективность продукта по восстановлению микробно-тканевого

комплекса кишечника, регуляторными свойствами которого обеспечивается усиление защитного естественного барьера слизистой оболочки кишечника, восстановление его ферментативной функции. Комплекс оказывает опосредованное иммуномодулирующее и антиоксидантное действие, имеет гипогликемический и гиполипидемический эффект. В недавних исследованиях описан выраженный антиоксигенный эффект при распространенных аллергодерматозах [4].

Есть и экспериментальные работы, в которых подтверждена высокая пребиотическая активность ферментированных пищевых волокон на основе пшеничных отрубей, стимулирующих восстановление собственной индигенной микробиоты при микрорэкологических нарушениях в кишечнике. Пребиотики имеют неоспоримые преимущества перед живыми микробами в силу их высокой биодоступности и высокой адсорбирующей способности, обеспечивающей антитоксический эффект. Они не вступают в конфликт с индигенной флорой пациента, наоборот служат эксклюзивной пищей для нее. После ферментации (утилизации) пребиотика собственными штаммами нормобиоты пациента, создаются для ее существования благоприятные условия внутриполостной среды путем закисления (снижения pH) [5].

## **Результаты и их обсуждение.**

При поступлении дети предъявляли широкий спектр жалоб: боли в животе, снижение аппетита, отрыжка, вздутие живота, метеоризм, флатуленция, редкое опорожнение кишечника (пассаж более 36-48 часов), отсутствие позывов на дефекацию, чувство неполного опорожнения, плотный фрагментированный стул по типу «овечьего», стул «толстым столбом», «каломазание», болезненная и затрудненная дефекация, необходимость длительного натуживания (Таблица №1).

**Таблица №1****Частота встречаемости симптомов у пациентов при поступлении в клинику**

Симптомы	1 группа (n=7)	2 группа (n=16)	3 группа (n=54)	4 группа (n=14)	всего (n=91)
снижение аппетита	7 (100%)	8 (50%)	29 (53,7%)	8 (57,1%)	52 (57,1%)
боли в животе	7 (100%)	13 (81,3%)	29 (53,7%)	5 (35,7%)	54 (59,3%)
вздутие живота	4 (57,1%)	10 (68,8%)	31 (57,4%)	9 (64,3%)	54 (59,3%)
метеоризм	6 (85,7%)	13 (81,3%)	40 (74%)	9 (64,3%)	68 (74,7%)
флатуленция	6 (85,7%)	12 (75%)	17 (31,5%)	7 (50%)	42 (46,2%)
плотный фрагментированный стул по типу «овечьего»	5 (71,4%)	11 (68,8%)	29 (53,7%)	8 (57,1%)	53 (58,2%)
стул «толстым столбом»	1 (14,3%)	1 (6,3%)	7 (13%)	4 (28,6%)	13 (14,3%)
отсутствие позывов на дефекацию	2 (28,6%)	1 (6,3%)	4 (7,4%)	6 (43%)	13 (14,3%)
болезненная дефекация	5 (71,4%)	11 (68,8%)	30 (55,6%)	6 (43%)	52 (57,1%)
чувство неполного опорожнения	3 (42,9%)	10 (68,8%)	33 (61,1%)	11 (78,6%)	57 (62,6%)
затрудненное опорожнение	6 (85,7%)	12 (75%)	45 (83,3%)	5 (35,7%)	68 (74,7%)
необходимость натуживания	6 (85,7%)	12 (75%)	42 (77,8%)	9 (64,3%)	69 (75,8%)
«каломазание»	1 (14,3%)	-	-	3 (21,4%)	4 (4,4%)

Отягощенную наследственность по запорам имели около четверти больных во всех группах без достоверных различий.

У детей, находившихся под наблюдением были диагностированы следующие заболевания: функциональный запор, СРК с преобладанием запора, долихосигма в стадии субкомпенсации, дисфункциональное расстройство билиарного тракта, хронический гастродуоденит, пищевая аллергия, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, полип кардии, перианальный дерматит, хронический панкреатит, реактивный панкреатит, ожирение 1-2 ст., малая аномалия сердца, острый риносинусит, миопия.

Пациенты с функциональным запором (с кратностью стула реже 1 раза в 36-48 часов, всего 77 больных) были разделены согласно возрастной периодизации на 3 группы:

**1-я гр.** – 7 детей от 2 до 3 лет,

**2-я гр.** – 16 детей 4-7 лет,

**3-я гр.** – 54 ребенка 8-17 лет.

**4-ю гр.** составили 14 детей, страдающих констипацией, с диагнозом долихосигма в стадии субкомпенсации (подтвержденным данными ирригографии).

Большинство детей получали ранее лечение хронического запора амбулаторно: стимулирующие средства, осмотические слабительные, прокинетики - с удовлетворительным, но не всегда стойким эффектом. Не имелось приверженности соблюдению общих рекомендаций у большинства (до 92% больных).

Учитывая, что лечение запора должно быть этапным, комплексным и индивидуальным, назначения на этапе обследования были минимальны, поскольку представляло интерес в свете вышесказанного, оценить возможность и эффективность немедикаментозной коррекции на примере использования натурального сорбента-пребиотика Эубикор Крошка. У детей с задержкой стула при поступлении более 48 часов проводилось очищение кишечника с помощью клизм, с первого дня наблюдения назначался пребиотический продукт Эубикор Крошка по 1-2 саше 3 раза в день в зависимости от возраста, симптоматически – спазмолитическая терапия дротаверином. В последующем по показаниям подключали физиолечение модулированными токами.

Контролировалось соблюдение детьми общих рекомендаций: проведение коррекции питьевого режима и питания, нацеленность на регулярное опорожнение кишечника (не сдерживать позывы) и поддержание условного рефлекса на дефекацию, выполнение комплекса ЛФК.

Регистрировались сроки угасания патологических симптомов: абдоминального, диспепсии, констипации (нормализация или учащение кратности стула, чувства неполного опорожнения, натуживания), метеоризма, флатуленции, и констатировалось наличие симптоматики на 10-й день лечения (таблица №2).

**Таблица №2**

**Динамика основных симптомов на фоне лечения**

Симптомы	1 группа (n=7)		2 группа (n=16)		3 группа (n=54)		4 группа (n=14)	
	до лечения	10-й день лечения	до лечения	10-й день лечения	до лечения	10-й день лечения	до лечения	10-й день лечения
<b>снижение аппетита</b>	7 (100%)	2* (28,6%)	8 (50%)	2 (12,5%)	29 (53,7%)	11* (20,4%)	8 (57,1%)	6 (42,9%)
<b>вздутие живота</b>	4 (57,1%)	1* (14,3%)	10 (68,8%)	3 (18,7%)	31 (57,4%)	9* (16,7%)	9 (64,3%)	4 (28,6%)
<b>метеоризм</b>	6 (85,7%)	2* (28,6%)	13 (81,3%)	3* (18,7%)	40 (74%)	11* (20,4%)	9 (64,3%)	6 (42,9%)
<b>флатуленция</b>	6 (85,7%)	1* (14,3%)	12 (75%)	2* (12,5%)	17 (31,5%)	4* (7,4%)	7 (50%)	1* (7,1%)
<b>твердый плотный стул</b>	5 (71,4%)	2 (28,6%)	11 (68,8%)	4 (25%)	29 (53,7%)	18 (33,3%)	8 (57,1%)	7 50%
<b>затрудненное опорожнение</b>	6 (85,7%)	3 (43%)	12 (75%)	4 (25%)	45 (83,3%)	16* (29,6%)	5 (35,7%)	5 (35,7%)
<b>необходимость натуживания</b>	6 (85,7%)	2 (28,6%)	12 (75%)	5 (31,2)	42 (77,8%)	15* (27,8%)	9 (64,3%)	6 (42,9%)

\* различия по группам до и после лечения достоверны ( $p < 0,05$ ).

По данным исследования на фоне применения продукта функционального питания Эубикор Крошка получен положительный эффект к 10-му дню лечения с достоверным регрессом клинических симптомов вздутия, метеоризма, флатуленции во всех группах наблюдаемых больных. Достоверное улучшение характера стула, также уменьшение признаков затрудненной дефекации и необходимости натуживания отмечено лишь в группе детей школьного возраста, где вероятно, чаще возникают запоры алиментарного характера.

В итоге добавим, что 84 ребенка (92,3%) определили органолептические свойства продукта Эубикор Крошка как «приятные». Отрицательных реакций при приеме получаемого пребиотического комплекса у пациентов не отмечено.

**Вывод:** Проведенное исследование подтвердило эффективность и безопасность применения натурального сорбента-пребиотика Эубикор Крошка в лечении хронических заболеваний пищеварительного тракта у детей 2-17 лет с нарушением ритма дефекации во всех исследуемых возрастных группах. Констатируется его выраженное ветрогонное свойство и воздействие, нормализующее ритм дефекаций. Это позволяет рекомендовать Эубикор Крошка к широкому использованию в коррекции нарушений ритма дефекации в педиатрической практике с двухлетнего возраста. Учитывая безопасность комплекса Эубикор Крошка возможно его пролонгированное использование для поддержания лечебного эффекта.

## **Литература:**

1. Gallagher P., Mahony D. Constipation in old age. // Best Pract. Res. Clin. Gastroenterology. 2009; Т. 23:Р. 875-887.
2. Запоры у детей Под ред. С.В. Бельмера, А.Ю. Разумовского, А.И. Хавкина, Р.А.Файзулиной. М.: ИД «Медпрактика-М», 2016, 312с.
3. Шакирова А.Т., Файзуллина Р.А. Особенности пищевого поведения школьников города Казани. // Практическая медицина. 2015. № 7 (92). С. 68-71.
4. Снарская Е.С., Арсентьев Н.С. Перспективы коррекции эндотоксемии и метаболического синдрома при распространенных аллергодерматозах. // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2016. Т. 19. № 4. С. 210-216.
5. Сателлитный симпозиум. Коррекция и профилактика дисбактериоза. Новые подходы к терапии заболеваний желудочно-кишечной системы. Под ред. Н.А.Токаревой. Эффект. фармакотерапия. Гастроэнтерология.- 2011.- №3.- С. 77-84. [Электронный ресурс] URL: <http://www.slovopedia.com/15/192-0.html> (дата обращения: 19.06.2017; 20.06.2017).