

от длительности ТП не была установлена. После проведения ЭКВ у 35% обследованных наблюдалась частая наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия, а после ЭКС нежелательных нарушений ритма и проводимости сердца, а также других осложнений не отмечалось. В целом попытка восстановления синусового ритма при ТП оказалась эффективной в 82,3% наблюдений.

**Выводы:** 1) Чреспищеводная ЭКС и наружная ЭКВ являются по сравнению с медикаментозной терапией более эффективными методами лечения трепетания предсердий. 2) ЭКС – безопасная и эффективная альтернатива ЭКВ, особенно при продолжительности трепетания до одного месяца.

### 217. НОВЫЕ ПРОДУКТЫ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ДИСБИОЗА У ДЕТЕЙ

Пирогова З.И., Григорьева Т.А., Александрович Н.Ж.

Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования, Муниципальное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 5 комбинированного вида», ООО «Биомедика Петербург»

Санкт-Петербург, г.Сосновый Бор, Россия

Состояние микробиоценоза кишечника определяет качество ассоциированной с кишечником иммунной системы и поддерживает неспецифические защитные реакции организма детей. Это особенно важно для профилактики различных инфекционных заболеваний и коррекции дисбактериальных нарушений после них.

На базе отделения кишечных инфекций детской инфекционной больницы № 5 Санкт-Петербурга проведены клинические исследования нового отечественного жидкого симбиотика Наринэ-Форте и пребиотика сиропа Фитолон.

Наринэ-Форте разработан Новосибирской фирмой «Биокор», в его составе – два вида живых активных кислотоустойчивых бактерий, представителей нормальной кишечной флоры: ацидофильные бактерии штамма Наринэ ТНСи и бифидобактерии штамма 791БАГ, продукты их метаболизма. Оба штамма способствуют оздоровлению нормальной микрофлоры человека и подавляют рост патогенной флоры.

Сироп Фитолон разработан Санкт-Петербургской фирмой «Фитолон-мед», пребиотик растительного происхождения. Богат медными производными хлорофилла из хвои сосны и ели, яблочным пектином, а также содержит душицу обыкновенную и мяту перечную. Нормализует функцию желудочно-кишечного тракта, оказывает бактерицидное, антиспазматическое и противовоспалительное действие.

Результаты клинического исследования достоверно показали:

- Комплексное использование симбиотика Наринэ-Форте и пребиотика сиропа Фитолон позволяют достичь максимально быстрого (12-14 дней) и полного исчезновения проявлений дисбиоза кишечника,
- Достигнутый положительный результат коррекции сохраняется более длительно, чем

при применении других сходных сочетаний пре- и пробиотиков - до 6-9 месяцев,

- Указанный комплекс обладает выраженным бифидогенным эффектом.

С лета 2009г. Новосибирская фирма «Биокор» начала производство по усовершенствованной авторской технологии бифидумбактерина Бифишка на основе кислотоустойчивых бифидобактерий штамма 791БАГ. Его применение в клинической практике начато с осени 2009г.

Результаты клинического исследования Наринэ-форте и сиропа Фитолон дали основание для включения этого комплекса в систему профилактических мероприятий на базе «Детского сада № 5 комбинированного вида» г.Сосновый Бор. Кроме того, в комплекс был включен и новый пробиотик бифидумбактерин Бифишка. Применение комплекса дало отчетливый положительный эффект. В период подъема заболеваемости с сентября 2009 г. по март 2010 г., дети в оздоровительной группе (группа часто болеющих детей) получали Наринэ-Форте (или бифидумбактерин Бифишка) с сиропом Фитолон по 20 дней в месяц, всего 4 курса. Заболеваемость ОРЗ за этот период у них составила 1600 на 1000. В контрольной группе детей этого же возраста (3-4 года) этот показатель составил 2523 на 1000. В оздоровительной группе не было ни одного случая гриппа. В контрольной группе 333 на 1000.

Полученные результаты клинических наблюдений позволяют рекомендовать комплексное использование симбиотика Наринэ-Форте (или пробиотика бифидумбактерин Бифишка) и пребиотика сиропа Фитолон в клинической практике коррекции дисбактериозов кишечника у детей.

### 218. ДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГИГАНТСКОЙ ЛИМФОАДЕНОПАТИИ И СПЛЕНОМЕГАЛИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С.

Плюснин С.В., Васенко В.И., Пономаренко Д.С.

ФГУ «3 Центральный военный клинический госпиталь им А.А.Вишневого Минобороны России» г. Красногорск, Россия

Частота внепеченочных поражений при HCV-инфекции по данным разных авторов варьирует от 40 до 74 %. Прогноз хронического гепатита С главным образом определяется печеночным процессом, а в некоторых случаях внепеченочными поражениями. Своевременное распознавание и лечение указанных поражений противовирусными препаратами позволяет улучшить прогноз этих больных.

Больной Т., 54 лет, поступил в 3 ЦВКГ им А.А.Вишневого 03.04.2007г. с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, тупые боли в верхних отделах живота.

Анамнез: в 1992г.- гемотрансфузия. В дальнейшем не обследовался и не лечился.

При обследовании: повышение уровня активности трансаминаз АЛТ до 2,3, АСТ до 1,7 норм. Обнаружена РНК вируса гепатита С, генотип 1b. Была выполнена пункционная биопсия печени. Гистологически картина хронического гепатита умеренной активности (по