

ВИТАФЛОР®

ОПЫТ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКА ВИТАФЛОРА В РАЗЛИЧНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМАХ

Педиатрия

Кафедра, госпитальная клиническая база	Диагноз	Форма применения витафлора	Терапевтическая эффективность	Ссылка
1	2	3	4	5
Кафедра педиатрии-2 СПБМАПО, ДГИБ № 5 г. Санкт-Петербурга.	Рецидивирующие респираторные заболевания (ринофарингиты, аденоидиты, тонзиллиты) – 45 детей в возрасте от 2-х до 8 лет. Аллергическая энтеропатия на почве пищевой сенсibilизации (32 и 13 пациентов соответственно).	Интраназальные капли (суспензия) на фоне орошения носоглотки отварами лекарственных трав и комплекса витаминов. Лингвальные таблетки на фоне элиминационной диеты и кларетина.	У больных с заболеваниями верхних дыхательных путей отмечена положительная динамика, повторные заболевания носоглотки стали редкими, возникали не чаще 1-2 раз в год с течением болезни без повышения температуры и были непродолжительными.	Мельникова И.Ю., Рябчук Ф.Н., Петров Л.Н., Вербицкая Н.Б. Теоретические предпосылки и практика клинического применения пробиотика витафлор в педиатрии // Методическое пособие для врачей. – СПбМАПО, 2003. – 37 с.

<p>Кафедра педиатрии ВМедА, ДГБ № 1 г. Санкт-Петербург.</p>	<p>Острые кишечные инфекции у детей первого года жизни (41 пациент).</p>	<p>Суспензия перорально 2 раза в сутки по 5 мл в комплексной терапии.</p>	<p>Терапевтическая эффективность суспензии «Витафлор»® сравнена с другими лактосодержащими пробиотиками (лактобактерин жидкий и биобактон). Показано, что использование витафлора в комплексной терапии ОКИ у детей первого года жизни оказывает более выраженный терапевтической эффект.</p>	<p>Гончар Н.В., Березина Л.В., Вербицкая Н.Б., Добролеж О.В., Петров Л.Н. Эффективность лактосодержащих пробиотиков при ОКИ у детей первого года жизни // Материалы XIII Конгресса детских гастроэнтерологов России. – М., 2006. – С. 324–326.</p>
<p>Кафедра педиатрии-1 СПБМАПО, Детский консультативный центр</p>	<p>Патология гастродуоденальной зоны, ассоциированной с наличием <i>H. pylori</i> (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, ЭГД). 150 пациентов в возрасте от 5 до 18 лет.</p>	<p>Кисломолочный продукт 3 раза в день перед едой в течение 3 недель.</p>	<p>Применение витафлора в комплексной терапии детей с эрозивно-язвенным поражением ЖКТ способствует более быстрому купированию синдрома верхней диспепсии и нормализации стула у страдающих запорами. При эндоскопическом исследовании отмечено уменьшение гиперплазии слизистой, уменьшение частоты дуоденального рефлюкса, нормализация тонуса привратника.</p>	<p>Мельникова И.Ю. Течение и исходы хронических заболеваний гастродуоденальной зоны у детей и подростков // Автореферат дисс. на соискание степени доктора мед. наук. – СПбМАПО, 2005.</p>
<p>Кафедра педиатрии-1 СПБМАПО, Детский консультативный центр.</p>	<p>Синдром раздраженной кишки (СРК). 95 пациентов в возрасте от 6 до 18 лет.</p>	<p>Кисломолочный продукт 3 раза в день перед едой.</p>	<p>Показана эффективность витафлора в комплексной терапии с прокинетики и желчегонными препаратами и в монотерапии. На 4-й день приема витафлора отмечена положительная динамика клинических проявлений болезни (повышается аппетит, уменьшается интоксикация, исчезают боли в животе и метеоризм).</p>	<p>Мельникова И.Ю., Рябчук Ф.Н., Петров Л.Н., Вербицкая Н.Б. Теоретические предпосылки и практика клинического применения пробиотика витафлор в педиатрии // Методическое пособие для врачей. – СПбМАПО, 2003. – 37 с.</p>

<p>Кафедра педиатрии-1 СПб МАПО, Детский консультативный центр</p>	<p>Пищевая аллергия и атопический дерматит. 67 пациентов в возрасте от 1 до 18 лет.</p>	<p>При отсутствии аллергии на коровье молоко – кисломолочный продукт. При наличии аллергии на коровье молоко – лингвальные таблетки. В раннем возрасте использовали микроклизмы суспензии «Витафлор»®. У детей с выраженными локальными проявлениями АД - местно (аппликации суспензии).</p>	<p>У 55 больных (85%) отмечен положительный эффект. У пациентов, получавших микроклизмы, клинический эффект наблюдали в 93%, при этом исчезновение зуда, уменьшение гиперемии и отека кожи отмечены на 4-5-е сутки (в группе сравнения – 5-6-е сутки), нормализация стула на 3-и сутки (в контрольной группе – 4-5-е сутки).</p>	<p>Мельникова И.Ю., Рябчук Ф.Н., Петров Л.Н., Вербицкая Н.Б. Теоретические предпосылки и практика клинического применения пробиотика витафлор в педиатрии // Методическое пособие для врачей. – СПбМАПО, 2003. – 37 с.</p>
--	---	--	---	--

Инфекционные заболевания и вакцинация

Кафедра, клиническая база	Диагноз	Форма применения витафлора	Терапевтическая эффективность	Ссылка
1	2	3	4	5
Кафедра и клиника инфекционных болезней ВМедА.	Хроническая хламидийная инфекция. 210 пациентов.	Ректальные свечи.	В комплексной терапии сокращаются на 4-5 суток сроки исчезновения клинических признаков дисбактериоза и обеспечивают нормализацию микробиоценозов.	Позняк, А. Л. Эффективность применения "Витафлора" и других бактериопрепаратов для профилактики дисбактериозов у больных генерализованными формами хламидийной инфекции [Текст] : докл. на 8 Международной конференции "СПИД, рак и родственные проблемы", С.-Петербург, 19-24 мая, 2000 / А. Л. Позняк, Л. Н. Петров // Рус. ж. "ВИЧ/ СПИД и родств. пробл.". - 2000. - Т. 4, N 1. - С. 34
Кафедра эпидемиологии ВМедА.	Превакцинальная подготовка для повышения эффективности вакцинации против бактериальных и вирусных инфекций.	Интраназальные капли (3 раза в сутки в течение 3 дней) или лингвальные таблетки (2 раза в сутки в течение 3 дней).	Значительное повышение эффективности иммунизации мукозальными вакцинами «Гриппол» и «Пневмо-23».	Лобзин Ю. В., Огарков П.И., Жоголев С. Д. и др. Синергизм пробиотиков и вакцин при их совместном применении для профилактики пневмоний и респираторных инфекций в коллективе военнослужащих // Матер. Рос. науч.- практ. конф., посвящ. 110-лет. каф. инф. болезней ВМА им. С. М. Кирова. — СПб.: ВМА, 2006. — С. 116-117.

<p>Кафедра эпидемиологии ВМедА.</p>	<p>Профилактика назофарингиального носительства патогенной микрофлоры.</p>	<p>Интраназальное троекратное в сутки введение суспензии «Витафлор»® в течение 3 дней</p>	<p>Наблюдается существенное уменьшение доли назофарингиального носительства основных возбудителей ОРЗ, ангин, трахеитов, бронхитов и пневмоний. Так, уменьшение носительства протоколочно регистрировали для пневмококков <i>Streptococcus</i> <i>pneumoniae</i> – в 1,81 – 1,85 раза; золотистого стафилококка <i>Staphylococcus aureus</i> – в 1,84 – 2,14 раза; гемофильной палочки – в 8,58 – 10,64 раза; микоплазм <i>Micoplazma</i> <i>pneumoniae</i> – в 1,3 – 1,5 раза; хламидий <i>Chlamydia pneumoniae</i> – в 1,2 – 1,4 раза; вирусов гриппа, парагриппа, адено-, RS- и коронавирусов – в 1,3 – 1,6 раза.</p>	<p>Способ повышения неспецифической резистентности человека к инфекционным возбудителям бактериальной, микоплазменной, вирусной и грибковой природы в организованных коллективах // Инфекционные болезни: проблемы здравоохранения и военной медицины. Материалы конференции. – Санкт-Петербург, 2006. – С. 192–193.</p>
---	--	---	--	--

Гинекология

Кафедра, клиническая база	Диагноз	Форма применения витафлора	Терапевтическая эффективность	Ссылка
1	2	3	4	5
Кафедра гинекологии Санкт-Петербургской медицинской педиатрической академии, ДГИБ № 5 г. Санкт-Петербурга.	Острый и подострый вульвовагинит неспецифического генеза (ЗППП исключены). Возраст пациентов – от года до 10 лет.	Интравагинальное орошение суспензией (по 5 мл 2 раза в сутки в течение 7 дней).	Показано, что витафлор является эффективным средством лечения неспецифических вульвовагинитов у детей и может рассматриваться как альтернатива использованию антибиотиков.	Михайлова Л.Е., Кохреидзе Н.А., Шамардина Н.М., Петров Л.Н. Опыт использования препарата витафлор в лечении вульвовагинитов у детей // Русский журнал ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. – 1999. – Т. 3. – С. 118–119.
Алтайская краевая клиническая больница.	Бактериальный вагиноз. 25 пациенток в возрасте от 20 до 45 лет.	Суспензия «Витафлор»®, орошение 2 раза в сутки в течение 12 дней.	В группе пациенток, получающих монотерапию витафлором, положительный эффект лечения на 10-й день был отмечен в 78% случаев, причем у 60% больных после микробиологического анализа диагноз вагиноз был снят. При дальнейшем наблюдении (спустя 20-30 дней) положительный эффект сохранялся у 88% пациенток.	Отчет об оценке эффективности и безопасности препарата витафлор, проведенной Алтайской краевой клинической больницей / Руководитель работы – доктор медицинских наук Костюченко Г.И.

Онкология

Кафедра, клиническая база	Диагноз	Форма применения витафлора	Терапевтическая эффективность	Ссылка
1	2	3	4	5
НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова	MALT- лимфома желудка, ассоциированная с Helicobacter pylori.	Кисломолочная форма витафлора по 1 столовой ложке 3-5 раз в день в течение 2-х месяцев.	Повторная фиброгастродуоденоскопия показала полный регресс опухолевых изменений в 62,5% случаев. В 12,5% имелась стабилизация. Ремиссии продолжались в течение всего срока наблюдения.	Гершанович М.Л., Петров Л.Н., Добрица В.П., Калиновский В.П., Никитина М.В. Способ лечения MALT- лимфомы желудка путем эрадикации Helicobacter pylori витафлором // Вопросы онкологии. –2006. – Т. 52. – № 6. – С. 696–698.
НИИ онкологии им. проф. Н.Н. Петрова	Лечение осложнений после химиотерапии у пациентов с генерализованными формами злокачественных новообразований.	Лингвальные таблетки «Витафлор»® по 1 таблетке 2 раза в день курсом 10 дней.	Значительное снижение токсического эффекта при полихимиотерапии.	Воробьев А.А., Гершанович М.Л., Петров Л.Н. Предпосылки и перспективы применения пробиотиков в комплексной терапии онкологических больных // Вопросы онкологии. – 2004. – Т. 50. – № 3. – С. 361–365.

Хирургия

Кафедра, клиническая база	Диагноз	Форма применения витафлора	Терапевтическая эффективность	Ссылка
1	2	3	4	5
Кафедра и клиника челюстно-лицевой хирургии СПб Медицинского университета им. акад. И.П. Павлова.	Инфекционно-воспалительные заболевания челюстно-лицевой области (флегмоны и абсцессы). 130 пациентов.	После медикаментозной обработки раневую поверхность орошали 5 мл суспензии «Витафлор»®. Далее дренировали рану марлей, смоченной суспензией «Витафлор»®.	Применение бактериотерапии оптимизирует течение заболевания, ускоряет очищение раны от гнойно-некротических масс, обеспечивая переход во вторую фазу раневого процесса в максимально ранние сроки.	Яременко А.И., Виноградов С.Ю.