

СТАН МІКРОБІОЦЕНОЗУ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ ІЗ СИСТЕМНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ

*Сміщук В.В., Сміщук В.В.**

Науковий керівник – д.м.н., проф. О.О. Тяжка

*Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, кафедра педіатрії №1
НМАПО ім. П.Л. Шупика, кафедра хірургії та проктології*

Вивчено стан мікробіоценозу товстого кишечника у 86 дітей від 1 до 15 років, хворих на системні захворювання сполучної тканини (48 дітей з ювенільним ревматоїдним артритом (ЮРА), 12 дітей з системним червоним вовчаком (СЧВ), 5 дітей із системною склеродермією (СС), а також група порівняння, що складалася із 21 дитини з реактивним артритом (РеА) шляхом аналізу результатів бактеріологічного та копрологічного дослідження калу. В схеми лікування включалися нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП), глюкокортикостероїди (ГКС), метотрексат у відповідних дозах та комбінаціях.

Дисбіоз кишечника різних ступенів виявлений у 84% хворих з ЮРА, у 42,5% хворих з РеА та у всіх дітей із СЧВ та СС. При бактеріологічному дослідженні копрофільтратів хворих різних груп виявлені якісні відмінності порушення мікробіоценозу кишечника. Більш виражене зменшення кількості нормальної *E.coli*, біфідо- та лактобактерій спостерігалось у хворих з ЮРА. У цієї ж групи хворих виявлено збільшення кількості грибів роду *Candida* та умовно-патогенної флори за рахунок гемолітичного стафілококу і гемолізуючої *E.coli*, в той час у хворих з РеА переважали *Kl.pneumonia* та *St.aureus*. Виявлені мікробіологічні особливості пов'язані як з перебігом основного захворювання, так і з використаною медикаментозною терапією (НПЗП, ГКС, цитостатики).

Якісна корекція дисбіозу кишечника у дітей з системними захворюваннями сполучної тканини досягалась за рахунок застосування в комплексному лікуванні основного захворювання багатощтамового пробіотика «Симбітер» впродовж 14 днів. Відновлення мікробіоценозу кишечника у всіх груп хворих супроводжується покращенням загального стану, зменшенням клінічних проявів дисбіозу (больового, диспептичного, інтоксикаційного, астено-невротичного та дермато-інтестинального синдромів), а також активності основного захворювання.

Беручи до уваги результати проведених досліджень, необхідно пам'ятати про високий ризик виникнення дисбіозу кишечника у хворих із системними захворюваннями сполучної тканини, що обумовлений, насамперед, застосуванням тривалої медикаментозної терапії НПЗП, ГКС, цитостатиками. Тому є доцільним включати у комплексне лікування даної групи хворих мультипробіотичні препарати для корекції мікробіоценотичних порушень кишечника.