

РЕЗУЛЬТАТИ ЛІКУВАННЯ АНТИБІОТИКОАСОЦІЙОВАНОГО ДИСБІОЗУ В ДІТЕЙ НА ФОНІ ПОЗАЛІКАРНЯНОЇ ПНЕВМОНІЇ

Проскура В. С.

*Дніпропетровський національний університет ім. Олеся Гончара,
кафедра клінічної лабораторної діагностики*

Дисбіоз у дітей раннього віку може розвинутися первинно або вторинно внаслідок хвороби, лікування антибіотиками та інших причин. На мікробний пейзаж впливають штучне вигодовування, моторика кишечника, рН середовища, стан місцевого імунітету та ін. Найбільш часто такими, які викликають побічну дію вважають антибіотики широкого спектру дії: пеніциліни, макроліди, аміноглікозиди.

Метою роботи було дослідження ефективності використання препарату ентерожерміна в порівнянні з іншими пробіотиками для усунення дисбіозу кишечника, який виник після лікування пневмонії антибіотиками.

Методи дослідження та отримані результати. Обстежено 39 дітей віком від 3 місяців до 2 років, які мали клінічні прояви дисбіозу (зниження апетиту, метеоризм, біль у животі, нестійкі випорожнення) після лікування антибіотиками з приводу позалікарняної пневмонії. На підставі бактеріологічного дослідження фекалій у всіх дітей було діагностовано 1-й або 2-й ступінь дисбіозу (зниження на 1-4 порядки кількості біфідо- та лактобактерій, збільшення кількості умовно-патогенної мікрофлори – стафілококів, протея, наявність незначно виражених гемолітичних якостей умовно-патогенної флори). Класична схема лікування дисбіозу включає три компоненти: дієтотерапія, імплантація біопрепаратів, підвищення резистентності організму. Вивчали ефективність препарату ентерожерміна – сучасного пробіотика на основі полірезистентних спороутворюючих штамів *Bacillus Clausii* в порівнянні з класичною схемою лікування біфідум-бактерином. Перша група включала 23 дитини, які отримували ентерожермін; друга група включала 16 дітей, які отримували біфідум-бактерин. Препарати застосовували в вікових дозах протягом двох тижнів. У дітей 1-ї групи вже починаючи з 5-го дня лікування отримано помітний позитивний ефект. Повний клінічний ефект після двох тижнів лікування отримано у 20 (87%) дітей 1-ї групи та у 10 (63%) дітей 2-ї групи. У інших дітей реєструвалися залишкові клінічні прояви та мікробіологічні ознаки дисбіозу 1-го ступеня.

Висновки. На фоні антибактеріальної терапії у дітей було виявлено клінічні та бактеріологічні ознаки дисбіозу кишечника, які було усунено за допомогою сучасних пробіотиків. Доведено, що ефективним є застосування в якості пробіотика препарату ентерожерміна, який ліквідує клінічні та мікробіологічні прояви дисбіозу.