

ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ СИМБІОТИЧНОГО ПРЕПАРАТУ АЦИДОЛАК ЮНІОР НА СТАН КИШКОВОГО МІКРОБІОЦИНОЗУ В ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВТОРИННУ КАРДІОПАТІЮ ТА ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ

Сумський державний університет, м. Суми

Актуальність. У дітей, що часто й тривало хворіють на запальні захворювання піднебінних мигдаликів порушується баланс мікроекології товстої кишки, так як дихальний і шлунково-кишковий тракт розглядаються як головні „вхідні ворота” для патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів. При порушенні кишкового нормоценозу знижується резистентність організму до інфекційних агентів. Все це створює фон для більш тяжкого перебігу захворювань, виникнення ускладнень, переходу гострих форм у хронічні. Для покращення стану кишкового мікробіоценозу на сучасному етапі особлива увага надається використанню пробіотичних препаратів, які сприяють активації імунних факторів макроорганізму. Найбільш ефективними з пробіотичних бактерій є біфідумбактерії та лактобацили. Отже, при виборі пробіотичного препарату, перевагу слід надавати тому, який включає саме лакто- та біфідобактерії.

Метою нашого дослідження було вивчення впливу застосування симбіотичного препарату ацидолак юніор на стан кишкового мікробіоценозу в дітей, хворих на вторинну кардіопатію та хронічний тонзиліт.

Матеріали та методи дослідження. Було обстежено 35 дітей 13-17 років з вторинною кардіопатією на фоні хронічного тонзиліту, що знаходилися на лікуванні у педіатричному відділенні Сумської міської дитячої клінічної лікарні. Групу I склали хворі, що отримували стандартне лікування за відповідними протоколами (16 дітей), групу II – 19 пацієнтів, до терапії яких було включено симбіотичний препарат Ацидолак юніор, групу контролю – 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі. Стан мікрофлори товстої кишки оцінювали шляхом бактеріологічного дослідження фекалій з визначенням видового складу та популяційного рівня мікрофлори за методикою Р.Б. Епштейн–Літвак. Симбіотик призначався хворим 13-17 років в дозі 1 таблетка 2 рази на добу з 2 дня госпіталізації впродовж 10-12 діб.

Отримані результати. В результаті проведеного дослідження встановлено, що при госпіталізації в дітей з вторинною кардіопатією на фоні хронічного тонзиліту мали місце якісні та кількісні порушення складу кишкової мікрофлори, які проявлялись достовірним зниженням кількості лактобактерій ((4,50±0,18) ІgКУО/г), біфідобактерій ((4,30±0,18) ІgКУО/г) та кишкової палички з нормальною ферментативною активністю ((5,00±0,15) ІgКУО/г) (p<0,001), а також підвищенням вмісту грибів роду *Candida* ((3,15±0,14) ІgКУО/г), стафілококів (золотистого та гемолізуючого) ((1,40±0,22) ІgКУО/г) (p<0,001) та умовно-патогенних мікроорганізмів ((3,60±0,22) ІgКУО/г) (p<0,01) у порівнянні з даними практично здорових осіб. Виявлені в ході дослідження якісні та кількісні зміни мікробіоценозу кишок не змінювалися на тлі стандартного лікування та свідчили про необхідність корекції даних порушень шляхом призначення пробіотичного препарату. Поряд з тим, при включенні до лікування симбіотика ацидолак юніор у респондентів з вторинною кардіопатією, порівняно з даними до лікування, мало місце достовірне збільшення вмісту біфідобактерій до (6,21±0,22) ІgКУО/г, лактобактерій до (6,66±0,21) ІgКУО/г та кишкової палички з нормальною ферментативною активністю до (5,80±0,19) ІgКУО/г (p<0,001), а також зниження кількості УПМ до (2,47±0,25) ІgКУО/г та грибів родини *Candida* до (2,41±0,17) ІgКУО/г (p<0,01).

Висновок. Таким чином, на підставі виявлених нами змін складу кишкової мікрофлори в дітей з вторинною кардіопатією на фоні хронічного тонзиліту доцільно використовувати симбіотичний препарат ацидолак юніор, що дозволить покращити стан кишкового мікробіоценозу та удосконалити комплексну терапію дітей з даною патологією.