

СТАН МІКРОФЛОРИ ТОВСТОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ, ХВОРИХ НА НЕГОСПІТАЛЬНУ ПНЕВМОНІЮ

Горбась В.А., асист., Козлова К.Г., лікар

*СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами ПП і ДД,
КУ «Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди»*

Проблема дисбактеріозу є надзвичайно актуальною на сьогодні в Україні. Будучи супутньою патологією, дисбіоз кишечника погіршує прогноз перебігу основного захворювання. Нормальна мікрофлора кишечника відіграє найважливішу роль у підтримці гомеостазу макроорганізму і є одним з наймогутніших факторів його природної резистентності. Крім того, вона виконує ряд інших функцій, а саме: енергетичну, трофічну, дезінтоксикаційну, синтезуючу, стимулює перистальтику кишечника, приймає участь у місцевому і системному імунитеті, утворенні імуноглобулінів, у регенерації та диференціюванні тканин, у процесах порожнинного травлення, виведенні ендо- і екзотоксинів, руйнуванні мутагенів, підтримці іонного гомеостазу, активує дію лікарських речовин і тощо. Кількісні та якісні зміни складу мікробіоценозу кишечника можуть ставати додатковим джерелом інтоксикації та сенсibilізації при різних захворюваннях, спричинюючи хронізацію патологічних процесів, призводять до порушень різних видів обміну в організмі та дефіциту мікроелементів, вітамінів і мінеральних речовин. Одним із важливих чинників, що можуть сприяти розвитку порушень мікрофлори кишечника є тривалий прийом антибіотиків. Негоспітальна пневмонія (НП) – це захворювання, лікування якого потребує тривалого курсу антибактеріальної терапії, що призводить до високого ризику розвитку дисбактеріозу, тому прийом пробіотиків має суттєве значення в лікуванні з метою профілактики антибіотико-асоційованої діареї.

Для вивчення порушень мікрофлори кишечника у дітей при тривалій антибактеріальній терапії на фоні пневмонії нами було обстежено 75 хворих дітей шкільного віку на негоспітальну пневмонію, що перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні № 2 дитячої лікарні м. Суми.

У обстежених хворих дітей були виявлені кількісні та якісні зміни кишкової мікрофлори. Так, вміст лактобактерій був достовірно нижчим у хворих дітей ($5,66 \pm 0,14$) ІгКУО/г, порівняно з показником у здорових дітей ($7,23 \pm 0,12$) ІгКУО/г, $p < 0,001$. Відзначались також зміни кількості біфідобактерій: у дітей з пневмонією на фоні антибактеріальній терапії їх кількість була достовірно нижчою – $5,45 \pm 0,17$ ІгКУО/г, порівняно з показниками здорових дітей ($7,63 \pm 0,13$) ІгКУО/г, $p < 0,001$. Також спостерігалось збільшення вмісту умовно-патогенної флори у обстежених дітей – $2,78 \pm 0,16$ ІгКУО/г, що в порівнянні з групою здорових дітей складало $1,88 \pm 0,76$ ІгКУО/г, $p < 0,001$.

Таким чином, отримані нами дані свідчать про наявність виявлених порушень мікрофлори кишечника у дітей, хворих на негоспітальну пневмонію, особливо при тривалій антибактеріальній терапії, що проявлялися кількісними і якісними змінами його мікрофлори: зменшенням кількості лактобактерій і біфідобактерій та збільшення вмісту умовно-патогенної флори. Враховуючи виявлені порушення такі діти потребують прийому пробіотичного препарату.