ВПЛИВ ЕПКП ТА АНТИБІОТИКОТЕРАПІЇ НА АУТОХТОННУ МІКРОФЛОРУ КИШЕЧНИКУ ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЕШЕРИХІОЗ

Липовська В.В.
Сумський державний університет, м. Суми

Епідемічна ситуація по захворюваності дітей – мешканців північного регіону України на ешерихіоз, спричинений ентеропатогенною кишковою паличкою (ЕПКП), на сьогодення залишається напруженою. У зв'язку з цим одним з надзвичайно важливих питань є питання епідеміологічного моніторингу, який би оцінював вплив ЕПКП на мікробіоценоз шлунково-кишкового тракту.

Метою дослідження було вивчення змін якісного складу та кількісного вмісту аутохтонної мікрофлори кишечнику дітей, які відбулись під впливом ЕПКП та застосованої антибіотикотерапії.

У пацієнтів діагноз "ешерихіоз, спричинений ЕПКП", був підтверджений бактеріологічним дослідженням. Чутливість збудників ешерихіозу до антибактеріальних препаратів вивчали за допомогою диско-дифузійного методу на середовищі Мюллер-Хінтона. Вміст мікрофлори у випорожненнях досліджували за методикою згідно до методичних рекомендацій "Лабораторна діагностика дисбактеріозів".

Було обстежено 98 дітей віком від 2 місяців до 8 років, у яких ешерихіоз спричинений 14 сероварами ЕПКП. Серед ідентифікованих сероварів переважали серовари O55:H6 у 27,7 % та O111:H2 – у 25,1 % пацієнтів. Хворі були поділені на 3 вікові групи: I група – діти віком від 2 до 12 місяців – 46 (46,9 %) дітей, II група – діти від 1 до 3 років – 38 (38,8 %) дітей та III група – діти 6-8 років – 14 (14,3 %) дітей.

Вивчення чутливості штамів ЕПКП до антибактеріальних препаратів показало, що 98 % циркулюючих штамів були чутливими до норфлоксацину, тоді як до гентаміцину були чутливі лише 22 % штамів. Також було з'ясовано, що всіциркулюючіштами ЕПКП були резистентними до ампіциліну. Частіше резистентними до антибактеріальних препаратів були серовари ЕПКП O85a:K61, O125:K70 та всі штами серовару «408».

Після застосування антибіотиків для лікування через 4 тижні з різних клінічних причин було проведено дослідження фекалій дітей на дисбактеріоз з метою вивчення впливу ЕПКП та хіміотерапії на мікробіоценоз кишечнику. Нами були виявлені такі статистично достовірні зміни аутохтонної мікрофлори кишечнику дітей. Кількість *Bifidobacterium spp.* у кишечнику всіх обстежених дітей коливалась у межах 105–107 КУО/г фекалій, що значно нижче норми. У 55,1 % дітей вміст біфідобактерій склав 106 КУО/г фекалій і тільки у 22,4 % хворих їх кількість досягала 107 КУО/г.

Виявлено було також зниження вмісту лактобактерій до показників 103–106 КУО/г. У 46,9 % дітей кількість лактобактерій склала 103 КУО/г випорожнень та у 34,7 % дітей їх кількість досягала 105 КУО/г.

Вміст бактероїдів у всіх пацієнтів був зниженим, не перевищував показника 106 КУО/г фекалій і складав у пацієнтів 103–106 КУО/г.

Значні зміни були виявлені в якісному складі та кількісному вмісті *E. coli*. У 72,2 % пацієнтів дисбіотичні зміни характеризувались зниженням загальної кількості повноцінної у ферментативному відношенні *E. coli*. Її вміст складав менше 106 КУО/г фекалій. Тільки у 4 % пацієнтів вміст повноцінної у ферментативному відношенні *E. coli* складав 107 КУО/г. У 28,6 % пацієнтів виявлені лактозонегативні серовари ешерихій та у 41,9 % пацієнтів – серовари *E. coli* зі зниженою ферментативною активністю. Кількісний вміст лактозонегативних *E. coli* складав 107 КУО/г фекалій, а вміст *E. coli* зі зниженою ферментативною активністю становив 105 КУО/г. Всі серовари *E. coli* проявляли гемолітичну активність, а 68 % сероварів *E. coli* лізувались

донорспецифічним бактеріофагом *MS2*. Нашу увагу привернув той факт, що дефіцит біфідобактерій та лактобактерій поєднався зі 100 % гемолітичною активністю *E. coli.*

Аналізуючи отримані результати, можна стверджувати про значний вплив ЕПКП та антибіотикотерапії на якісний склад та кількісний вміст аутохтонної мікрофлори кишечнику дітей.