

Клинические проявления диспепсического синдрома у детей, больных острыми респираторными вирусными инфекциями, на фоне аденоидных вегетаций
Смиян А.И., Бында Т.П., Дмитрова Е.В.

Сумской государственный университет, Сумы, Украина

Ведущая роль нормальных кишечных бактерий заключается в защите организма от колонизации условно-патогенными и патогенными бактериями и предупреждение избыточного роста бактерий в кишечнике. Микрофлора желудочно-кишечного тракта поддерживает метаболическое и биохимическое равновесие, способствует активации иммунных реакций, создавая иммунологическую резистентность.

Целью исследования было изучение клинических проявлений диспепсического синдрома у детей больных острыми респираторными вирусными инфекциями на фоне аденоидных вегетаций с количественным и качественным нарушением микрофлоры желудочно-кишечного тракта.

Нами обследовано 58 детей в возрасте от 3 до 7 лет в остром периоде заболевания. 1-ю группу составили 33 ребенка, больные острыми респираторными вирусными инфекциями, на фоне аденоидных вегетаций, находившихся на амбулаторном лечении в Сумской городской детской клинической больницы и 25 здоровых детей – 2-я группа.

При бактериологическом исследовании испражнений детей 1-й группы установлены следующие изменения в составе кишечной микрофлоры: количественное уменьшение бифидобактерий до $(5,18 \pm 0,29)$ IgKYO/г ($p < 0,001$), лактобактерий – до $(5,11 \pm 0,35)$ IgKYO/г ($p < 0,05$), рост *Klebsiella pneumoniae* до $(16,875 \pm 1,31)$ IgKYO / г ($p < 0,01$) *Staphylococcus aureus* – до $(9,64 \pm 1,80)$ IgKYO / г ($p < 0,01$), *S. ablicans* – до $(8,73 \pm 2,08)$ IgKYO / г ($p < 0,05$). У детей 2-й группы наблюдалось лишь количественное уменьшение бифидобактерий ($p < 0,001$) и лактобактерий ($p < 0,05$).

Проявления диспепсического синдрома у детей, больных острыми респираторными вирусными инфекциями на фоне аденоидных вегетаций характеризовались наслоением на языке – у 15 $((45,45 \pm 8,80)\%)$ пациентов, периодическими болями в животе у 12 $((36,36 \pm 8,50)\%)$, вздутием живота и метеоризмом у 12 $((36,36 \pm 8,50)\%)$, запорами у 7 $((21,21 \pm 7,23)\%)$ и периодически неустойчивым стулом – у 15 $((45,45 \pm 8,80)\%)$ детей. Наряду с этим только у 3 $(12,00 \pm 6,65)\%$ детей 2-й группы были отмечены наслоения на языке. Другие симптомы не наблюдались у здоровых детей.

Таким образом, клиническое обследование детей, больных острыми респираторными вирусными инфекциями на фоне аденоидных вегетаций выявило изменения количественного и качественного состава кишечной микрофлоры и продемонстрировало более яркие клинические проявления диспепсического синдрома у пациентов этой группы по сравнению с группой здоровых детей, в дальнейшем требует соответствующей коррекции.

Смиян А.И. Клинические проявления диспепсического синдрома у детей, больных острыми респираторными вирусными инфекциями, на фоне аденоидных вегетаций. / А.И. Смьян, Т.П. Бында, Е.В. Дмитрова // VI Конгресс педиатров стран СНГ. 9-10 октября 2014 года, г. Минск, Беларусь. – С. 134 – 135.