

## **ПРОБІОТИКИ В КОМПЛЕКСНОМУ ЛІКУВАННІ НЕГОСПІТАЛЬНОЇ ПНЕВМОНІЇ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ**

**Сміян О.І., Васильєва О.Г., Ємець О.М., Бугаєнко В.О., Хрін Н.В.**

*Сумський державний університет, КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня Святої Зінаїди", м. Суми*

Негоспітальні пневмонії (НП) займають провідне місце в структурі загальної захворюваності, особливо серед дітей раннього віку.

Антибіотикотерапія є одним з основних напрямлень у лікуванні дітей з цією патологією. Широке застосування її призводить до виникнення цілого ряду проблем, перш за все, таких, як порушення якісного та кількісного складу мікрофлори кишечника.

Метою нашої роботи було вивчення ефективності комбінованого препарату Біфі-Форм Малюк фірми "Ферросан" (Данія), що включає в себе біфідобактерії, лактобактерії та вітаміни групи В, на кількісний і якісний склад мікрофлори товстої кишки у дітей раннього віку, хворих на негоспітальну пневмонію.

Під спостереженням знаходилось 63 дитини віком від місяця до 3 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в інфекційному відділенні № 1 КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня" з приводу НП.

Обстежених дітей було поділено на дві групи. До першої групи увійшли 24 дитини з даною патологією, яким проводили традиційну терапію без використання Біфі-Форму Малюк. До другої групи були включені 24 дитини, яким на фоні антибіотикотерапії з 1 по 10-14 день був призначений пробіотичний засіб Біфі-Форм Малюк у дозі 1 жувальна пігулка або 1 порошок 3 рази на добу. Контрольну групу склали 15 здорових дітей відповідного віку та статі.

У гострому періоді НП в усіх дітей раннього віку, що знаходились під наглядом, спостерігали порушення мікробіоценозу товстої кишки, які характеризувалися зниженням кількості біфідо- та лактобактерій, ешерихій з нормальною ферментативною активністю та збільшенням числа гемолітичних ешерихій, дріжджеподібних грибів, стафілококів та інших представників умовно-патогенної флори. Після проведеного комплексного лікування в групі хворих без включення Біфі-Форму Малюк відмічалось подальше зниження рівня біфідо- та лактобактерій.

Проведені дослідження вказують на достатньо високу терапевтичну ефективність Біфі-Форму Малюк при НП у дітей раннього віку. А саме, прийом даного пробіотичного препарату скорочував тривалість клінічної симптоматики НП та кишкового дисбактеріозу (на 1-2 доби), який розвивається на фоні лікування антибактеріальними препаратами. Нормалізація температури тіла у даних дітей наступала раніше на 1,15 дні ( $p < 0,001$ ), прояви дихальної недостатності зникали на 1,85 доби раніше ( $p < 0,001$ ), зменшення кашлю - на 1,17 доби раніше ( $p < 0,05$ ).

Бактеріологічні дослідження калу в дітей з НП у динаміці захворювання показали, що після прийому Біфі-Форму Малюк показники біфідо-, лактобактерій, загальної кількості кишкової палички достовірно підвищувались та наближались до вікової норми, а кількість грибів роду кандиди зменшувалася.

Таким чином, при НП у дітей раннього віку, асоційованих з мікроекологічними порушеннями, в комплекс лікувальних заходів доцільно включати пробіотик і, перш за все, на основі біфідо- та лактобактерій. Цим вимогам відповідає пробіотичний препарат Біфі-Форм Малюк, який є унікальною комбінацією вітамінів групи В та лакто- і біфідобактерій.