

## Особенности микробиоценоза у детей, больных ротавирусной кишечной инфекцией на фоне приема модифицированной терапии

Основной причиной острой диареи по всему миру служит ротавирусная инфекция (РВИ) у детей раннего возраста. Заболеваемость РВИ составляет 125 млн. случаев ежегодно по всему земному шару. В то же время, почти каждый ребенок в возрасте до 5 лет перенес ротавирусный гастроэнтерит.

Целью нашей работы было оценка эффективности модифицированной терапии у детей, больных ротавирусной кишечной инфекцией, на основе изучения показателей микрофлоры кишечника.

Нами было обследовано 42 ребенка в возрасте от 4 месяцев до 5 лет, из них 27 больных РВИ и 15 практически здоровых детей. Верификация диагноза проводилась с помощью иммунохроматографического. В зависимости от получаемой терапии все больные были разделены на две группы: - первая группа (13 детей) – больные, которые получали стандартное лечение; вторая группа (14 детей) – больные, в модифицированном лечении которых использовался пробиотик (*Bacillus clausii* –  $2 \times 10^9$ ), а также порошок для оральной регидратации (*Lactobacillus reuteri* DSM 17938, цинка сульфат). Лечение проводилось пробиотиком в течении 10 дней, а препаратом для оральной регидратации – 5 дней в дозах рекомендуемых инструкцией завода-изготовителя. Оценка состояния кишечной микрофлоры проводили путем бактериологического исследования испражнений с определением видового состава и популяционного уровня микробиоты по методу Р.Б. Эпштейн-Литвак (1977) в остром периоде заболевания и в периоде реконвалесценции.

Острый период заболевания у детей, больных РВИ характеризовался достоверным снижением показателей бифидо-, лактобактерий, общего количества кишечной палочки, а также повышением стафилококка, условно-патогенной микрофлоры (УПМ) и грибов рода Кандида при сравнении с аналогичными данными здоровых детей. После проведенной стандартной терапии у пациентов первой группы наблюдалось достоверное уменьшение значения бифидо-, лактобактерий, общего количества кишечной палочки и увеличение стафилококка, УПМ, грибов рода Кандида, чем в остром периоде заболевания. Для детей второй группы период выздоровления характеризовался нормализацией показателей бифидо-, лактобактерий, общего количества кишечной палочки, стафилококка, УПМ, а также грибов рода Кандида.

Результаты нашего исследования позволяют рекомендовать пробиотический препарат в состав которого входят *Bacillus clausii*, а также порошок для оральной регидратации, содержащий *Lactobacillus reuteri* и сульфат цинка.

Смиян-Горбунова Е.А. Особенности микробиоценоза у детей, больных ротавирусной кишечной инфекцией на фоне приема модифицированной терапии / Е.А. Смьян-Горбунова // Международная научно-практическая конференция, посвященная 55-летию со дня основания Национального центра охраны материнства и детства "Материнство и детство - достижения, проблемы и перспективы". 22-23 сентября 2016 года - С. 72-73