

ЛІКУВАННЯ КИШКОВОГО ДИСБАКТЕРІОЗУ, ЗУМОВЛЕНОГО АНТИБІОТИКОТЕРАПІЄЮ

Шаповалова І.М., Симітко С.В., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – доц. Бинда Т.П.

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти

Дисбактеріозом кишкової мікрофлори супроводжуються різні захворювання шлунково-кишкового тракту. Він є наслідком або сприяє розвитку патологічного процесу в організмі і в подальшому стає одним із факторів, що обумовлюють тяжкість і тривалість їх перебігу.

Метою нашого дослідження було оцінити клінічну ефективність пробіотика лацідофіл для лікування і профілактики дисбактеріозу у дітей з гострими запальними процесами в кишечнику.

Під нашим наглядом знаходилося 58 дітей у віці від 6 міс. до 10 років. У першу групу включено 43 дитини (18 дітей першого року життя), які отримували пробіотик лацідофіл. У другу групу включено 15 дітей (із них 7 у віці до 1 року) з таким же діагнозом, яким призначали лінекс. Всі діти з приводу ГКІ у складі базисної терапії отримували антибактеріальну терапію (частіше ампіцилін, цефотаксим, цефтріаксон). Курс лікування ГКІ антибіотиками тривав відповідно $5,4 \pm 1,3$ днів у дітей першої групи і $5,2 \pm 1,6$ днів у хворих другої групи ($p > 0,05$). Клінічні прояви дисбактеріозу (зниження апетиту, метеоризм, закреп, періодичний біль у животі, поліфекалія, послаблення випорожнень) мали місце у 72,1% дітей першої групи і у 80,0% дітей другої групи. На підставі бактеріологічного дослідження у дітей, які перенесли ГКІ та отримували антибактеріальну терапію було діагностовано II ст. дисбактеріозу у $79,3 \pm 5,37\%$ дітей, III ст. – у $20,7 \pm 5,37\%$ дітей ($83,7\%$ і $16,3\%$ відповідно серед дітей першої групи, і $80,0\%$ і $20,0\%$ серед дітей другої групи).

Порівняльна характеристика строків регресії клінічних симптомів у дітей показала, що призначення лацідофілу призводило до повного зникнення клінічних симптомів дисбактеріозу в усіх хворих на $5,6 \pm 1,2$ день від початку терапії, а при лікуванні лінексом – на $8,5 \pm 0,9$ день ($p < 0,05$). Бактеріологічні ознаки дисбактеріозу III ст. серед дітей першої групи не виявлялися, а серед хворих другої групи їх кількість мала тенденцію до зменшення ($6,67\%$, $p > 0,05$). Питома вага дітей з проявами дисбактеріозу II ст. достовірно зменшилася серед дітей обох груп, проте в групі дітей, які отримували лацідофіл прояви дисбактеріозу II ст. виявлялися значно рідше, ніж серед хворих, які отримували лінекс ($37,2 \pm 7,46\%$ і $66,7 \pm 12,6\%$ відповідно, $p < 0,05$), а дисбактеріоз I ст. діагностувався частіше ($37,2 \pm 7,46\%$ і $13,3 \pm 9,09\%$, $p < 0,05$).

Серед дітей, що отримували лікування препаратом лацідофіл ні в кого не відмічалось якої-небудь побічної дії.

Отже, призначення лацідофілу з метою профілактики і лікування дисбактеріозу при ГКІ після курсу антибактеріальної терапії ефективно ліквідує клінічні прояви та сприяє нормалізації кишкової мікрофлори.