

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби
в практиці лікаря-інтерніста:
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією
СумДУ
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми
Сумський державний університет
2017

Гуріна Світлана Володимирівна, Івахнюк Тетяна Василівна,
Тимошенко Олена Володимирівна
**ЗМІНИ МІКРОБІОЦИНОЗУ КИШКІВНИКА У ДІТЕЙ
РАНЬОГО ВІКУ НА ФОНІ ГОСТРОГО
ОБСТРУКТИВНОГО БРОНІТУ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕНОЇ
АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ**

Кафедра педіатрії

Науковий керівник: д-р мед. наук, професор О. І. Сміян
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Hurina Svitlana Volodymyrivna, Ivakhnyuk Tetyana Vasylivna,
Tymoshenko Olena Volodymyrivna*

**CHANGES MIKROBIOTSYNOZU INTESTINES IN INFANTS
ON BACKGROUND ACUTE OBSTRUCTIVE BRONITU AFTER
AN ANTIBIOTIC THERAPY**

Department of pediatrics

*Scientific supervisor: PhD, Professor O. I. Smiyan
Sumy State University, Sumy, Ukraine.*

tivakhnjuk@gmail.com

Summary. *The study describes changes in the quantitative and qualitative composition of microbiota in children aged 1 month to 3 years with acute obstructive bronchitis after antibiotic therapy. The study showed that the appointment of antibacterial drugs in acute obstructive bronchitis leads to the development of dysbiotic intestinal disorders.*

Актуальність. Провідна роль за умов розвитку порушень біоценозу кишківника, за даними фахівців, належить антибіотикотерапії, яка враховуючи переважно вірусну етіологію захворювання, на сьогоднішній день застосовується необґрунтовано широко. Відомо, що антибіотики, навіть при парентеральному введенні, призводять до мікроекологічних порушень внаслідок екскреції їх із жовчю, слиною, секретом бронхів та кишечника. Широке застосування їх призводить до

Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Суми, 25–26.05.2017 р. СумДУ

виникнення цілого ряду побічних явищ, перш за все таких, як порушення якісного та кількісного складу мікрофлори кишечника – дисбіозу.

Мета. Вивчення кількісного та якісного стану мікробіоценозу кишківника у дітей раннього віку, хворих на гострий обструктивний бронхіт (ГОб) після проведеної антибактеріальної терапії (АБТ).

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 18 дітей віком від 1 міс. до 3-х років з гострим обструктивним бронхітом, що отримували антибактеріальні препарати. Всі діти знаходились на стаціонарному лікуванні в Сумській міській лікарні ім. Святої Зінаїди. При дослідженні були використані мікробіологічний та статистичний методи дослідження.

Результати дослідження. Пацієнти I-ї підгрупи (38,8 %) отримували амінопінециліни (амоксицилін). У дітей даної групи на тлі застосування засобів було встановлено зниження рівня біфідобактерій ($p < 0,001$), лактобактерій ($p < 0,001$) та зростання представників умовно-патогенної мікрофлори ($p < 0,01$) у порівнянні з референтною нормою.

Хворим II-ї підгрупи (27,8 %) було призначено антибіотики цефалоспоринового ряду (цефікс, цефазолін) з пероральним способом введення. Дослідження стану мікробіоценозу кишківника показало не значне пригнічення мікрофлори, що проявлялося зменшенням кількості біфідобактерій, появою стафілококів та збільшенням кількості грибів роду *Candida* ($p < 0,001$).

III-я підгрупа пацієнтів (22,3 %) отримували макроліди (сумамед). Прийом даних антибактеріальних препаратів призводив до різкого пригнічення індигенної анаеробної флори: біфідобактерій ($p < 0,001$), лактобактерій ($p < 0,001$) та *Escherichia coli* з нормальною ферментативною активністю ($p < 0,001$). На фоні застосування макролідів значно зростала кількість дріжджоподібних грибів ($p < 0,001$) в 2 рази, стафілококів та

умовно-патогенної мікрофлори ($p < 0,05$) у порівнянні з референтними показниками.

Дітям IV-ї підгрупи (11,1 %) було призначено цефалоспорини III покоління з парентеральним способом введення (цефтріаксон). Застосування даного антибактеріального засобу сприяло підвищенню ступеню обсіменіння умовно-патогенною мікрофлорою ($p < 0,01$), тому числі грибів роду *Candida* ($p < 0,01$) та появою гемолітичних видів стафілококів ($p < 0,01$).

Висновки. Таким чином отримані дані даного дослідження доводять те що, призначення АБТ при ГОб призводить до розвитку дисбіотичних порушень кишок. Найменші зміни мікрофлори відмічаються при пероральному призначенні антибіотиків цефалоспоринового ряду, а найбільш значимі – при застосуванні макролідів.