

Вплив пробіотика II-го покоління на стан мікробіоценозу товстої кишки у дітей грудного віку при захворюваннях бронхо-легеневої системи

Андрікевич І.І., аспірант

Науковий керівник – проф. Бережний В.В.

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова,
кафедра педіатрії з курсом медичної генетики*

Застосування пробіотиків є одним із загальноприйнятих методів профілактики та терапії порушень кишкового мікробіоценозу різного генезу. На сьогоднішній день асортимент пробіотиків значно зріс. Тому вибір препарату-пробіотика досить складний для клініциста.

Метою нашої роботи було вивчення ефективності застосування пробіотика другого покоління – Йогурта при порушенні стану мікробіоценозу товстої кишки у дітей грудного віку на фоні прийому антибіотиків.

У відділенні раннього віку Вінницької обласної клінічної лікарні було проведено комплексне клініко-бактеріологічне дослідження 50 дітей грудного віку із захворюваннями бронхо-легеневої системи, такими як бронхіти та пневмонії. Для корекції виявлених порушень використовували пробіотик II-го покоління – Йогурт, до складу якого входять *L.acidophilus*, *L.bulgaricus*, *B.bifidum*, *S.thermophilus*. Діти були розділені на дві групи: перша група – 30 дітей, які знаходились на грудному вигодовуванні, друга – 20 дітей – на штучному вигодовуванні. Всі обстежені діти попередньо отримували антибіотикотерапію без профілактичного призначення пробіотика.

Методи дослідження: клінічні, біохімічні, копрологічні, бактеріологічні. Дослідження проводились двічі: до призначення Йогурту та після.

У дітей 1-ї групи при клінічному обстеженні виявлені наступні клінічні синдроми порушення мікробіоценозу кишківника: диспептичний (60% випадків), інтоксикаційний (40%), астеноневротичний (20%), больовий (15%), дерматоінтестинальний (20%) та синдром гіповітамінозу (20%). Тоді як, в 2-й групі дітей, які знаходились на штучному вигодовуванні, дані клінічні синдроми були більш виражені та зустрічались з більшою частотою.

За допомогою копрологічних досліджень в обох групах дітей виявлено стеаторею, амілорею, рідше креаторею.

Результати первинного бактеріологічного дослідження копрокультури показали в 1-й групі дітей прояви дисбіозу кишківника I-II-го ступенів важкості. Тоді як, в другій групі обстеження відмічались більш значні якісні та кількісні зміни стану мікрофлори товстої кишки – дисбіоз I-го ступеня у 30% випадків, дисбіоз II-III ступенів у 70% дітей.

Після корекції пробіотиком II-го покоління – Йогуртом – у дітей 1-ї групи відмічалась позитивна клінічна динаміка, проте в 2-й групі клінічні прояви (диспептичний синдром та синдром гіповітамінозу) порушення мікробіоценозу товстої кишки зберігалися (40% випадків).

При повторному бактеріологічному обстеженні у 1-й групі дослідження спостерігалось істотне збільшення титрів основних „захисних” мікроорганізмів (біфідобактерій та лактобактерій), та зменшення умовно-патогенної флори. Тоді як, в 2-й групі залишались дисбіотичні зміни кишківника I-го ступеня.

Вищенаведені дані дають нам змогу зробити наступні висновки:

- на фоні прийому антибіотиків у дітей грудного віку велике значення має характер вигодовування дитини, оскільки грудне молоко забезпечує колонізаційну резистентність організму за рахунок присутніх в ньому біфідогенних компонентів;
 - виявлені нами клініко-мікробіологічні порушення стану мікробіоценозу товстої кишки на фоні антибіотикотерапії потребують корекції пробіотиками;
- застосування Йогурту, який включає в себе 4 штами нормальної мікрофлори кишківника, у дітей грудного віку на фоні антибіотикотерапії позитивно впливає на клінічну картину та стан мікробіоценозу товстої кишки.