

ВПЛИВ ПРОБІОТИКІВ НА КЛІТИННУ ЛАНКУ ІМУНІТЕТУ ПРИ НЕГОСПІТАЛЬНИХ ПНЕВМОНІЯХ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Сміян О.І., Васильєва О.Г., Ємець О.М., Бугаєнко В.О.

Сумський державний університет, кафедра педіатрії післядипломної освіти

Патологія органів дихання продовжує займати провідне місце в структурі захворюваності як дорослого населення, так і дітей раннього віку. Найбільш серйозним захворюванням респіраторної системи є негоспітальна пневмонія (НП), яка у дітей раннього віку являє собою одну з найактуальніших проблем педіатрії з огляду на значну поширеність та важкість перебігу захворювання.

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 показники клітинної ланки імунітету у дітей раннього віку, хворих на негоспітальну пневмонію.

Під спостереженням знаходилось 78 дітей віком від 1-го місяця до 3-х років, які перебували на стаціонарному лікуванні у інфекційному відділенні №1 КУ "Сумська міська дитяча клінічна лікарня" з приводу негоспітальної пневмонії середнього ступеню важкості.

Обстежених дітей було поділено на дві групи. До першої групи увійшли 48 дітей з даною патологією, яким проводили традиційну терапію без використання Біфі-Форму Малюк. До другої групи були включені 30 дітей, яким на фоні антибіотикотерапії з першого по 10-14 день був призначений пробіотичний засіб Біфі-Форм Малюк в дозі 1 жувальна пігулка або 1 порошок 3 рази на добу. Контрольну групу склали 27 здорових дітей відповідного віку та статі.

У гострому періоді НП у всіх досліджених дітей в сироватці крові виявлялись достовірна лімфопенія – $42,94 \pm 1,27\%$, зниження Т-лімфоцитів (CD3+) до $51,94 \pm 0,81\%$ та Т-хелперів (CD4+) до $34,81 \pm 0,70\%$, підвищення Т-супресорів (CD8+) до $23,81 \pm 0,33\%$, О-клітин (CD16+) до $17,23 \pm 0,43\%$ та В-лімфоцитів (CD22+) до $27,29 \pm 0,75\%$.

Після проведеного лікування в першій групі хворих рівень лімфоцитів підвищився до $47,44 \pm 1,07\%$, показник CD4+ підвищився до $37,50 \pm 0,86\%$ і став досягати даних групи контролю ($38,51 \pm 0,64\%$), концентрація CD3+ мала тенденцію до зростання і склала $53,73 \pm 0,98\%$. Також після проведеної терапії достовірно знизилась показники CD8+ ($20,23 \pm 0,43\%$, $p < 0,001$), CD16+ ($14,96 \pm 0,49\%$, $p < 0,01$) та CD22+ ($23,55 \pm 1,48\%$, $p < 0,05$).

В другій групі дітей майже всі показники клітинної ланки імунітету в ранній період реконвалесценції наблизились до даних групи контролю. При цьому загальна кількість лімфоцитів зросла до $50,33 \pm 0,72\%$ ($p < 0,01$), а Т-лімфоцитів до $57,00 \pm 0,99\%$ ($p < 0,05$), концентрація Т-хелперів та Т-супресорів не відрізнялась від такої в першій групі

($37,97 \pm 1,03\%$ та $19,80 \pm 0,36\%$), а рівні О-клітин та В-лімфоцитів достовірно знизились до $13,00 \pm 0,44\%$ та $20,37 \pm 0,44\%$ відповідно, досягши дані контрольної групи.

Проведені дослідження вказують на достатньо високу терапевтичну ефективність Біфі-Форму Малюк при негоспітальній пневмонії у дітей раннього віку. А саме, прийом даного пробіотичного препарату швидше та якісніше наближав показники клітинної ланки імунітету до даних здорових дітей, які змінювались на фоні розвитку запалення при пневмонії.

Таким чином, при негоспітальних пневмоніях у дітей раннього віку, асоційованих з мікроекологічними порушеннями, в комплекс лікувальних заходів рекомендується включати відновлення нормобіоценозу за допомогою пробіотиків на основі фізіологічної мікрофлори, перш за все біфідо- та лактобактерій. Це призведе не тільки до підвищення ефективності лікування, але й дозволить знизити кількість ускладнень, перебування хворих у стаціонарі та допоможе уникнути поліпрагмазії.