

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОБИОТИКА В ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ

Шарапова Г.М., Шаджалилова М.С., Хайруллина А.Х., Бурибаева Б.И.
*Ташкентский педиатрический медицинский институт,
г. Ташкент, Узбекистан*

Актуальность

Известно, острые кишечные инфекции (ОКИ) до настоящего времени занимают одно из ведущих мест в инфекционной патологии у детей. Как показали многочисленные наблюдения, у детей, перенесших ОКИ, неблагоприятными последствиями могут быть постинфекционные функциональные гастроинтестинальные расстройства.

Цель исследования

Установить клинико-лабораторную эффективность препарата Аципол у детей, перенесших ОКИ.

Материалы исследования

Под наблюдением находилось 36 детей в возрасте от 1 года до 3 лет, у которых после острой кишечной инфекции диагностирован дисбактериоз кишечника на основании результатов клинической картины болезни и бактериологических исследований фекалий. Из них, мальчиков было 22, девочек – 14. В I группу вошли 16 детей, которые получали стандартную терапию, во II группу – 20 пациентов, терапия которых проводилась с использованием Аципола. Аципол назначался по 1 капсуле 2-3 раза в сутки за 30 мин до приема пищи, смешивая с небольшим количеством молока или воды в течение 10-14 дней.

Комплекс обследования включал гемограмму, общий анализ мочи, копрограмму, исследование состояния микробиоты кишечника.

Результаты исследования

У больных отмечались: неустойчивый стул со слизью (запоры, сменяющиеся поносами) – 100%, боли в животе (89,5%), метеоризм (65,3%). Анализ бактериологических исследований фекалий показал, что у 6 (16%) детей выявлен дисбактериоз кишечника I степени, у 18 (50%) – II степени, у 12 (34%) – III степени. Степень выраженности клинических проявлений нарушения кишечной флоры не всегда коррелировала с ее степенью тяжести. Ассоциация нескольких условно-патогенных микроорганизмов выявлялась у 39 % больных. В гемограмме и общем анализе мочи – патологии не выявлено. В копрограмме были обнаружены: нарушения переваривающей способности кишечника (амило-, стеаторея) – 33,

признаки воспаления (слизь+/++) – 21, лейкоциты 5-10 в поле зрения – 15. Отмечено, что у детей, которые получали Аципол, была более благоприятная динамика клинических симптомов болезни в сравнении с первой группой. Клинический эффект Аципола проявлялся достоверным сокращением длительности болей в животе и энтероколитного синдрома по сравнению с больными группы контроля ($p < 0,05$). После проведенного курса лечения у больных I группы к 7-10 дню лечения наблюдалось восстановление состояния микробиоценоза толстой кишки или значительное ее улучшение в сравнении со II группой, в которой данные изменения не наблюдались.

Контрольный анализ копрограммы выявил у всех детей основной группы улучшение переваривающей способности, купирование признаков воспаления.

В ходе проводимой терапии препарат хорошо переносился, побочных действий не отмечалось.

Вывод

Таким образом, включение в комплексную терапию препарата Аципол в целях коррекции дисбактериоза кишечника у детей наиболее эффективно сокращает сроки коррекции микрoэкологических нарушений кишечника.

Библиографические ссылки:

1. Мирзоева, М., et al. "Характер и частота осложнений у больных хроническим токсоплазмозом." Журнал проблемы биологии и медицины 1 (82) (2015): 52-54.
2. Kerimov, Fikrat, et al. "Possible associations of 25 (OH) vitamin D status with upper respiratory tract infections morbidity and overtraining syndrome among elite wrestlers." Journal of Physical Education and Sport 19 (2019): 2177-2184.
3. Касымов, Илхом Асамович, and Хуршид Хакимович Мухаммадиев. "К вопросу этиологической диагностики бактериальных и вирусных менингитов." Молодой ученый 16 (2017): 52-55.
4. Абсадыкова, Ф. Т., and В. Н. Мухтермова. "СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА У ДЕТЕЙ ИЗ ОЧАГОВ ЛЕКАРСТВЕННО-УСТОЙЧИВОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ." Туберкулез и болезни легких 8 (2014): 7-7.