



ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЛАКТОБАКТЕРИНА ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ У ДЕТЕЙ

Хакбердиева Г.Э., Касимова Ш.Ш.

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Аннотация. В статье рассматриваются вопросы эффективной фармакотерапии в педиатрической практике, при лечении дисбактериоза у детей, также установлена необходимость учёта возрастных особенностей организма при выборе дозы препарата, оценена особенность действия лактобактерина на развивающийся организм и назначение в соответствии с инструкцией по применению.

Ключевые слова: дисбактериоз; лактобактерин; фармакотерапия; педиатрия.

АКТУАЛЬНОСТЬ

Дисбактериоз очень распространенное заболевание и является частой причиной обращения к врачу за медицинской помощью. По данным поликлинических данных дисбактериоз выявляют у свыше 50% детей в возрасте до года, и 75% у взрослых.

Качественно и количественно измененная кишечная микрофлора становится источником интоксикации и сенсибилизации, отягощает патологические процессы в кишечнике, препятствует регенеративным процессам. Чаще всего возникает дисбактериоз у детей грудного возраста. Основным фактором его появления является искусственное вскармливание и недостаток витаминов, получаемых с дополнительной пищей. Постоянное применение антибиотиков, самолечение ими, и многие заболевания, в том числе и хронические, связаны с нарушением микробиоценоза кишечника и часто являются следствием дисбактериоза, а не его причиной.

Нормальная микрофлора кишечника, являясь симбионтом, выполняет ряд функций, имеющих существенное значение для жизнедеятельности человека. Это неспецифическая защита от бактерий, вызывающих кишечные инфекции, участие в выработке антител и синтезе витаминов (С, К, В1, В2, В6, В12, РР, фолиевой и пантотеновой кислот). Доказана роль микрофлоры кишечника в процессах пищеварения: микроорганизмы расщепляют целлюлозу, участвуют в ферментативном расщеплении белков, жиров и высокомолекулярных углеводов, способствуют всасыванию кальция, железа, витамина D. Они также

принимают участие в обмене желчных кислот и образовании в толстой кишке стеркобилина, копростерина, дезоксихолевой кислоты, осуществляют инактивацию энтерокиназы и щелочной фосфатазы, участвуют в образовании продуктов распада белка (фенола, индола, скатола), нормализующих кишечную перистальтику. Актуальность проблемы требует постоянного поиска новых средств лечения дисбактериоза и его коррекции.

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ

Нашей задачей является изучение эффективности применения лактобактерина при дисбактериозе у детей грудного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Дисбактериоз у детей, как и у взрослых, возникает вследствие нарушения баланса микрофлоры кишечника и не является самостоятельным заболеванием, а возникает вследствие воспалительного процесса в организме или же в случае нарушения баланса витаминов. Предложено для оценки степени дисбактериоза использовать классификацию И.Н. Блохиной и В.Г. Дорофейчука: 1-я степень – снижение количества бифидобактерий и/или лактобактерий на 1–2 порядка, возможно повышение содержания эшерихий; 2-я степень – повышение уровня гемолитических эшерихий или других УПМ до 10⁵–10⁷ КОЕ/г или обнаружение их ассоциаций в количестве 10⁴–10⁵ КОЕ/г при дальнейшем снижении содержания бифидо и лактобактерий; 3-я степень – выраженный дефицит лакто и бифидофлоры, обильный рост УПМ (10⁶–10⁷ КОЕ/г и выше), 4-я степень – бактериемия, сепсис. В исследование включены больные дети, находящиеся на стационарном лечении, в возрасте до двух лет, с воспалительным заболеванием и с сопутствующими симптомами дисбактериоза: болью и вздутием живота. Цель коррекции дисбактериоза – обеспечить элиминацию патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, восстановить и закрепить облигатную микрофлору, повысить иммунологическую реактивность организма ребенка, снизить степень выраженности микровоспаления слизистой оболочки и эндотоксикоза.

В коррекции дисбиотических нарушений в кишечнике необходимо выделять три этапа: 1-й – ликвидация проявлений эндотоксикоза и симптомов микровоспаления слизистой оболочки кишечника; 2-й – подавление роста УПМ; 3-й – обеспечение роста представителей защитной флоры – бифидо и лактобактерий. Больным на фоне основной терапии был назначен Бифидонорм внутрь по 2 или 3 раза в сутки перед едой в течении недели. Общее состояние начало улучшаться, исчезли дискомфорт и метеоризм.



РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка эффективности препарата показало, что у больных детей отмечалось улучшение общего состояния, нормализация сна, исчезновение метеоризма и улучшение стула.

Преобладание бифидобактерий в детском организме важно тем, что они помогают регулировать обмен желчных кислот, а также принимают участие в формировании органических веществ и кислот, необходимых для работы кишечника. Способствуют усваиванию витаминов К, группы В, D, солей, никотиновой и фолиевой кислоты, получаемых с питанием. Имеют антиаллергическое, антирахитическое и антианемическое действие на организм, а кроме того формируют иммунитет.

ВЫВОДЫ

У детей до двух лет, вскармливаемых грудным молоком, преобладают в основной массе бифидобактерии, которые препятствуют развитию кишечно-желудочных заболеваний. У малышей, которых вскармливают искусственным путем, из-за невозможности кормить грудью, не формируется преобладание какой-то определенной группы бактерий – бифидобактерий, такое питание не сможет предотвратить дисбактериоз у ребенка и защитить организм от других заболеваний. Поэтому врачи рекомендуют кормить теми кисломолочными смесями, которые способствуют их размножению.

Предотвращается возможный дисбактериоз у ребенка в первую очередь длительным грудным кормлением и своевременным введением дополнительного прикорма к молоку. Дополнять рацион питания рекомендуется специальными кисломолочными смесями, которые содержат в себе бифидо и лактобактерии полезные детям.

В том случае, если врач установил дисбактериоз у ребенка, к основному питанию добавляются кисломолочные продукты, в зависимости от направления лечения. Наринэ-Форте, Биовестин, Биовестин-лакто содержат бифидо и лактобактерии в пропорциях и состоянии, которые способны стимулировать развитие микроорганизмов нормальной флоры.

Лактосодержащие пробиотики назначаются при заболеваниях проксимальных отделов ЖКТ в связи с недостаточностью лактобактерий в этих отделах при их патологии. Применение лактосодержащих пробиотиков показано как при хронических гастроэнтерологических заболеваниях, так и при острых инфекционных гастроэнтеритах. Лактосодержащие пробиотики рационально применять совместно с бифидосодержащими (последние лучше защищают слизистую оболочку кишечника и подавляют патогенные и условнопатогенные микроорганизмы в толстой кишке, где сосредоточено их основное количество).

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Хакбердиева Г.Э., Касимова Ш.Ш. Использование инновационных препаратов в практике Ташкентский педиатрический медицинский институт и Национальный детский медицинский центр научно-практическая конференция с международным участием «Современные технологии в диагностике и лечении врожденных пороков развития у детей», 5 октября 2022 года. Стр. 108.
2. Хакбердиева Г.Э., Касимова Ш.Ш. Сравнительная оценка эффективности применения амоксициллина с другими антибактериальными средствами в фармакотерапии бактериальных инфекций у детей в амбулаторных условиях. Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы педиатрической фармакологии» 28 марта 2023 г. Стр. 96-98
3. Л.И. Ильенко, И.Н. Холодова Дисбактериоз кишечника у детей. Кафедра госпитальной педиатрии Московского факультета РГМУ.
4. Баранов А.А., Щербаков П.Л. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии // Вопросы современной педиатрии. 2002. Т. 11. № 1. С. 12–17. Блохина И.Н., Дорофейчук В.Г. Дисбактериозы. М.: Медицина, 2003.
5. Дисбактериозы у детей: Уч. пособие для врачей и студентов / Под ред. Воробьева А.А., Пака С.Г. М., 1998. Копанев Ю.А., Соколов А.Л
6. Дисбактериоз кишечника: микробиологические, иммунологические, клинические аспекты микроэкологических нарушений у детей. М., 2002. Коровина Н.А., Вихирева З.Н., Захарова И.Н., Заплатников А.Л.
7. Профилактика и коррекция нарушений микробиоценоза кишечника у детей раннего возраста. М., 1995. Коршунов В.М., Иванова Н.П., Кафарская Л.И. и др.
8. Мухитдинова, Мавджуда Имадовна, Балхия Артиковна Карабекова, and Рихси Абдумалыновна Азизова. "Влияние пищи на эффективность фармакотерапии." Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. 2017.
9. Даминов, Р. У., Мирзакаримова, Ф. Р., Азизова, Р. А., & Мухитдинова, М. И. (2020). СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ С СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС. Новый день в медицине, (1), 188-192.
10. Мухитдинова, Мавджуда Имадовна, Балхия Артиковна Карабекова, and Рихси Абдумалыновна Азизова. "Влияние пищи на эффективность фармакотерапии." Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее. 2017.
11. Шерова, З. Н., & Мадиев, Ю. Р. (2019). ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТЕРАПИИ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ. Студенческий вестник, (34), 52-54.



-
12. Касимова, Ш. Ш., & Хакбердиева, Г. Э. (2021). Применение Десмопрессина при лечении ночного энуреза у детей. In НАУКА РОССИИ: ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ (pp. 35-36).
 13. Мавлянова, Н. Т., Шерова, З. Н., Шоабидова, К. Ш., & Норматова, К. Ю. (2021). ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ У ДЕТЕЙ. Электронный периодический рецензируемый научный журнал «SCI-ARTICLE. RU», 15.
 14. Мухитдинова, М. И., Карабекова, Б. А., & Азизова, Р. А. (2017). Влияние пищи на эффективность фармакотерапии. In Наука и образование: сохраняя прошлое, создаём будущее (pp. 194-198).
 15. Касимова, Ш. Ш., and Г. Э. Хакбердиева. "Использование новых педагогических технологии в преподавании клинической фармакологии." НАУКА РОССИИ: ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ. 2021.
 16. Мавлянова, Н. Т., & Агзамова, Н. В. (2023). CLINICAL AND ECONOMIC ANALYSIS AND ITS POSSIBILITIES IN THE EVALUATION OF THE USE OF ANTIBACTERIAL DRUGS. УЗБЕКСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ, (SI-1).