

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПОРУШЕННЯ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ: ПРОБІОТИЧНА КОРЕКЦІЯ

Юрків О.І.

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти,

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», Чернівці, Україна

Вступ. У новонароджених та дітей раннього віку дисбіотичні порушення виникають частіше, ніж у дорослих, що визначається морфо-функціональною незрілістю шлунково-кишкового тракту в цей віковий період. Доведена клінічна ефективність проведення спрямованої мікробної колонізації кишечника за допомогою продуктів або препаратів, які містять живі мікроорганізми (пробіотики) та/або спеціальні харчові волокна (пребіотики). Вони широко використовуються в педіатрії та неонатології при лікуванні окремих клінічних симптомів і патологічних станів, які супроводжуються порушеннями мікробіоценозів.

Метою роботи було проведення пробіотичної корекції порушень функціонального стану шлунково-кишкового тракту дітям грудного віку.

Матеріал і методи дослідження. Нами проведено комплексне обстеження 25 дітей віком 5-6 місяців життя з порушеннями функціонального стану кишечника. Діагностичний комплекс включав визначення мікрообіоценозу кишечника та секреторного імуноглобуліну А (sIgA), альфа-1-антитрипсину (А1-АТ) та альбуміну в калі, які є індикаторами запального процесу в кишечнику. Визначення sIgA, А1-АТ та альбуміну в калі проводилось на базі Німецько-Української лабораторії «БУКІНТЕРМЕД», реактиви фірми.

Обговорення результатів дослідження. Діти методом сліпої рандомізації були розподілені на дві групи, з яких відповідно до поставленої мети, I групу склали 13 дітей, яким у комплексі лікування було застосовано пробіотик; II групу – 12 дітей, які отримували загальноприйнятту симптоматичну терапію. Порушення структури мембран клітин та їх компонентів знижує енергетичний обмін та метаболічні процеси. В цих умовах порушується синтез деяких важливих речовин, зокрема відмічається недостатній синтез муцинів, які є необхідним структурним матеріалом для слизової ШКТ. Від особливостей формування захисного муцинового прошарку залежить ефективність адгезії і активна життєдіяльність симбіотної мікрофлори. Не менш важливою є категорія продуктів функціонального харчування на основі мікроорганізмів (пробіотиків), які забезпечують позитивні ефекти на фізіологічні та імунні реакції організму людини через оптимізацію мікробної екології. Пробіотиком вибору став препарат БіоГая з імуностимулюючою дією, що забезпечується вмістом *Lactobacillus reuteri protectis* (*L. reuteri*). Препарат призначався дітям I групи по 5 крапель 1 раз на добу щоденно перорально з попереднім розведенням шляхом додавання теплого молока (або іншої рідини). Тривалість курсу лікування складала 21 день.

Додаткові методи обстеження дітей груп порівняння включали: визначення показників альфа-1-антитрипсину (A1-АТ), альбуміну та секреторного імуноглобуліну А (sIgA) у випорожненнях, а також спектр мікробіоценозу кишечника до- та після лікування. Аналіз отриманих даних вказує на значне зниження вмісту біфідобактерій, підвищений вміст пептострептококів, кишкової палички та стафілококів у дітей на початку лікування. У копрофільтраті дітей груп порівняння на фоні порушень функціонального стану кишечника було виявлено підвищення рівнів альбуміну, А1-АТ та sIgA, що

свідчить про порушення пристінкового всмоктування та вказує на підвищення проникливості кишкової стінки, місцеву втрату білка та на місцеве запалення.

Наприкінці лікування відносно покращилися показники мікробіоценозу кишечника. У дітей I групи, порівняно з II групою, значно вищим після лікування був рівень біфідофлори, нижчим – рівень пептококів, пептострептококів та кишкової палички. Стафілококи, протей та гриби роду *Candida* виявлені у копрофільтраті лише у дітей II групи. Таким чином, у дітей на фоні використання препарату БіоГая, одночасно зі зменшенням клінічних ознак патології, відзначено стабілізацію мікроекологічного середовища кишечника. У групі дітей, які приймали запропоноване лікування зі застосування препарату БіоГая, значно нижчим, порівняно з іншою групою, були рівні альбуміну та А1-АТ, що вказує на зменшення активності місцевого запалення та зниження проникливості кишечного епітелію. Окрім того, у копрофільтраті дітей I групи нами відмічено суттєве зниження рівню sIgA.

Висновок. Застосування пробіотичної корекції надає змогу змоделювати місцеву захисну реакцію слизової стінки кишечника та відновити активність його протеолітичних ферментів.