

що знижують тонус судин: ячну кашу, квасолю, моркву, салат, шинат, сир. При нормотонічному типі ВД дієта повинна включати продукти, поліпшують кровообіг і зменшують спазм судин: рослинні масла, цитрусові, помірна кількість спецій.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКА БІОГАЯ ПРИ ФУНКЦІОНАЛЬНИХ ПОРУШЕННЯХ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ ГРУДНОГО ВІКУ

Юрків О.І.

Кафедра догляду за хворими та вищої медсестринської освіти

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Вступ. В сучасних умовах одним із найбільш розповсюджених патологічних станів у дітей раннього віку є порушення складу та функції мікрофлори товстої кишки, які виникають під впливом різних несприятливих факторів. У цей віковий період дисбіотичні порушення виникають частіше, ніж у дорослих, що визначається морфо-функціональною незрілістю шлунково-кишкового тракту дітей. О.В. Лебедева у своїх публікаціях відмічає, що на момент закінчення неонатального періоду 87% дітей не мають нормально сформованого мікроекологічного середовища кишечника, тому дисбіоз кишечника у дітей грудного віку зустрічається досить часто.

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

мікробіоцинозу 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. На момент огляду у всіх дітей спостерігались клінічні симптоми порушень функціонального стану кишечника, а саме: закрепи – у 32,0%, схильність до розрідження випорожнень – у 16,0%; ознаки метеоризму зі здуттям живота, кишковими кольками та характерною позою дитини з приведеними ніжками до живота – у 28,0% випадків. Порушення апетиту мали 20,0% дітей; у 4,0% відмічалися зригування. Окрім того, макроскопічно у випорожненнях дітей були слиз та неперетравлені залишки їжі. У 16,0% дітей спостерігалися неспокій та постійний плач. 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 препарат БіоГая; II групу – 12 дітей, які отримували загальноприйнятну симптоматичну терапію. Пробіотик БіоГая, використаний для лікування дисбіотичних порушень у дітей, має антагоністичну дію відносно патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів у травному каналі, регулюючий та підтримуючий вплив на процеси травлення та рівновагу мікрофлори кишечника. Крім того, препарат має імуностимулюючу дію, що забезпечується вмістом *Lactobacillus reuteri protectis* (*L. reuteri*), яка здатна до розщеплення лактози, продукуючи молочну та оцтову кислоти. Присутність у складі *L. reuteri* сприяє утворенню речовини реутерин та інших антимікробних субстанцій, що мають антагоністичну активність відносно патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів. Імуностимулюючий вплив *L. reuteri*

пояснюється здатністю до активації імунної системи кишечника як першої лінії імунного захисту організму. Пробіотик БіоГая 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 (А1-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 прониємності кишкової стінки, місцеву втрату білка та на місцеве запалення.

Наприкінці лікування діти I групи мали більш значну позитивну динаміку порівняно з дітьми II групи. У них значно зменшились прояви неспокою та роздратованості – відповідно 10 дітей (76,9 %) та 2 дитини (16,7%), $p < 0,05$. Зригування, неспокій, плач під час прийому їжі, порушення апетиту зберігалися лише у дітей II групи. Значно зменшилися за умов прийому препарату БіоГая у дітей I групи клінічні прояви дисфункції кишечника, а саме, змінився характер та частота випорожнень – 12 дитини (92,3%); при цьому, больовий синдром зі здуттям кишечника зберігався лише у дітей II групи – 11 випадків (83,0%). Більш значною у дітей I групи за період спостереження була також прибавка маси тіла. Діти цієї групи були більш комунікабельними, позитивно реагували на огляд, у них покращились поведінкові реакції.

Відносно покращилися на фоні лікування також 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 АІ-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 вказаного пробіотика надає змогу моделювати місцеву захисну реакцію слизової стінки, а також, побічно, відновити активність протеолітичних ферментів кишечника.