

О.С. Годованець

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ МІКРОЕКОЛОГІЇ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ:
ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА КЛІНІЧНІ ПРОЯВИ ДИСБІОЗУ,
ПРОФІЛАКТИКА ТА СУЧАСНА КОРЕКЦІЯ**

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології (наукові керівники – ас. Бабінцева А.Г., ас. Ясніковська С.М.) Буковинської державної медичної академії

Формування мікроекологічного середовища організму дітей починається від народження. В умовах фізіологічних пологів плід є стерильним. Під час контакту з пологовими шляхами матері він отримує вихідні компоненти мікрофлори з наступною колонізацією основних біологічних локусів, при цьому відбувається селективний відбір корисної мікрофлори з її подальшою проліферацією та формування індивідуального мікробіоценозу. Факторами ризику порушень мікроекологічного середовища у новонародженого є інфекційні захворювання матері, відсутність первинного контакту “шкіра до шкіри” відразу після народження, контакт з апаратурою в процесі проведення реанімаційних заходів у зв’язку з асфіксією, широке і не завжди обґрунтоване призначення антибактеріальної терапії, постнатальне інфікування. Особливу роль у становленні мікробіоценозу відіграє наявність або відсутність грудного вигодовування у найбільш критичний період – перше півріччя життя дитини. За умови використання штучного вигодовування вибір адаптованих сумішей повинен проводитися з урахуванням максимального наближення до природніх інгредієнтів грудного молока. Проведений клініко-параклінічний аналіз особливостей перебігу раннього неонатального періоду у 30 дітей, які народилися на базі міського пологового будинку №2 м.Чернівці, з урахуванням особливостей формування мікробіоценозу кишечника впродовж першого місяця життя. Ризик формування нормального мікробіоценозу кишечника в дітей дослідної групи був обумовлений перинатальною патологією у матері та клінічними проявами дизадаптації дитини на першому тижні життя. Високий кореляційний зв’язок мікроекологічних порушень у новонароджених мав місце за наявності факторів ризику внутрішньоутробного інфікування (хронічні неспецифічні захворювання та інфекції у матері, гінекологічна патологія, анемія тощо). Клінічні прояви синдромів дизадаптації у новонароджених були обумовлені хронічною внутрішньоутробною гіпоксією та гострою асфіксією, пневмопатіями, пологовою травмою та внутрішньоутробними інфекціями. Грудне вигодовування немовлят від народження, використання лікувальних сумішей “Bifidus” фірми Semper (Швеція) та “Humana pre” фірми Humana (Німеччина), до складу яких входять компоненти, здатні сформувати у кишечнику середовище, сприятливе для активації нормальної мікрофлори, профілактичне призначення комплексного вітчизняного мультипробіотику “Симбітер” у новонароджених групи ризику надали змогу попередити дисбіотичні прояви збоку кишечника. За наявності виражених клінічних проявів дисбіозу II-III-го ступенів, підтверджених лабораторно, включення до комплексу лікувальної корекції вказаного пробіотику терміном 10-20 днів дало стійкий клінічний результат.