

Клеванович Т. В., Щетько М. Н.

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕБИОТИКА ЛАКТУЛОЗЫ ПРИ ИНВАЗИВНЫХ ДИАРЕЯХ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Галькевич Н. В.

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Применение антибиотиков для лечения диарей инвазивного типа закономерно ведет к развитию дисбаланса кишечной микробиоты, что требует разработки способов ее восстановления. Одним из направлений для этого является использование пребиотиков.

Цель: оценка эффективности применения пребиотика лактулозы в восстановлении бифидо- и лактобактерий у детей с инвазивными формами острых кишечных инфекций (ОКИ).

Материал и методы. Проведено клинико-лабораторное обследование 22 детей (средний возраст 12,8 мес) с инвазивными формами ОКИ. Дополнительно определяли содержание лакто- и бифидобактерий в кале до и после лечения. Все дети получали одинаковую антибактериальную терапию. В качестве пребиотика использована лактулоза («Лактулак») в пребиотической дозе.

Результаты. У всех пациентов заболевание протекало в виде гастроэнтероколита, гемоколит наблюдался у 15 больных (68,1%). Максимальная длительность диареи – 7 дней, средняя длительность – $4 \pm 0,8$ дней. У половины детей отмечалось вздутие живота, колики.

У 75% пациентов при поступлении отмечалось повышение температуры до $39,5^{\circ}\text{C}$, средняя температура составила $38,1 \pm 0,8^{\circ}\text{C}$. У 13 человек (59%) при поступлении был выражен лейкоцитоз (от $10 \cdot 10^9/\text{л}$ до $18,5 \cdot 10^9/\text{л}$), нейтрофильный сдвиг наблюдался у 11 детей (50%). При выписке у всех детей показатели лейкоцитарной формулы нормализовались. В биохимическом анализе крови изменений показателей мочевины, креатинина, электролитов не было выявлено. рН кала ниже 5,0 при поступлении отмечено у 11 пациентов (50%), при выписке снижение рН $< 5,5$ сохранилось у 4-х пациентов (18,1%).

Количество лактобактерий в кале при поступлении составило $8,0 \cdot 10^6$, после применения лактулозы содержание лактобактерий достоверно увеличилось и составило при выписке $61 \cdot 10^6$ ($p < 0,01$). Количество бифидобактерий при поступлении составило $3,4 \cdot 10^9$, достоверно увеличилось к концу лечения до $4,7 \cdot 10^9$ ($p < 0,05$).

Побочных эффектов (аллергической сыпи, отказа от приема и др.) не было выявлено.

Выводы:

1 В результате применения пребиотика лактулозы на фоне антибактериальной терапии в связи с инвазивными формами ОКИ отмечено достоверное увеличение как лакто-, так и бифидобактерий, что позволяет включить пребиотик лактулозу в схему лечения ОКИ у детей.