

Глотова А. П., Миронова О. М.

СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Зайцева Л. Ю.

Кафедра педиатрии

Курский государственный медицинский университет, г. Курск

Актуальность. Одно из ведущих мест среди кишечных инфекций бактериальной этиологии у детей занимает сальмонеллез. Сальмонеллы обладают выраженной инвазивностью и цитотоксичностью к эпителию кишечника. В составе микрофлоры кишечника после перенесенного заболевания отмечаются выраженные дисбиотические нарушения: снижается количество кишечной палочки, она приобретает патогенные свойства, регистрируется отсутствие роста бифидофлоры, лактобактерий, увеличивается рост условно-патогенных микроорганизмов – стафилококка, грибов рода *Candida* и других.

Цель: провести оценку выраженности нарушений микробиотического состава кишечника у детей рутинными методами, перенесших острую кишечную инфекцию; определить эффективность применения пробиотических препаратов.

Материалы и методы. Выборку исследования составили 30 детей с диагнозом сальмонеллез, получавшие лечение в отделении кишечных инфекций Курской областной инфекционной больницы им. Н.А. Семашко в период с июля по август 2016г.

Проводили оценку микробиотического состава (анализ кала на дисбактериоз) кишечника после лечения пробиотиками: «Аципол» (1 капсула содержит 10^7 КОЕ живых ацидофильных лактобацилл, 400 мкг полисахарид кефирного грибка), «Бифиформ» (1 капсула содержит не менее 10^7 КОЕ *Bifidobacterium longum*, не менее 10^7 КОЕ *Enterococcus faecium*).

Результаты и их обсуждение. При поступлении в стационар больным были назначены антибиотики широкого спектра действия. Для лечения дисбиотических нарушений в кишечнике все пациенты получали «Аципол».

Для перенесших сальмонеллез детей характерны следующие изменения в анализе кала на дисбиоз при выписке: снижение (56,6%) или отсутствие бифидобактерий (30%); лактобактерии ниже нормы отмечены в 46,6% случаев, отсутствуют в копрограмме у 13,3% детей; гемолитические эшерихии присутствуют в анализе у 6,6% пациентов, лактозонегативные эшерихии – 13,3%; эшерихии с нормальной ферментативной активностью – 10%. *Staphylococcus aureus* обнаружен в кале у 16,6% случаев; грибы рода *Candida* – 40%.

При выписке из стационара была проведена коррекция терапии пробиотиками: 17 пациентам было рекомендовано продолжить принимать «Аципол» в течение 10 дней; 13 – рекомендован 10дневный курс пробиотического препарата «Бифиформ».

После курса лечения препаратом «Аципол» в результатах анализов детей наблюдалась положительная динамика, но сохранялись дисбиотические нарушения: уровень бифидобактерий ниже нормы сохранялся у 23,5% детей; лактобактерии ниже нормы отмечены у 17,65%; у 3 пациентов (17,65%) в анализе кала обнаружены грибки рода *Candida*. У детей, получавших пробиотик «Бифиформ» отмечено значительное улучшение: в результатах анализов на дисбиоз не обнаружено полного отсутствия бифидо- и лактобактерий. Однако эти же показатели ниже нормы отмечались у детей в 15,4% случаев. Эшерихии с нормальной ферментативной активностью отмечены у 9 пациентов (69,2%). Не обнаружено роста *S.aureus* и грибов рода *Candida*.

Выводы. Нами установлено, что при сальмонеллезе происходит значительное снижение бифидо- и лактобактерий, вплоть до их полного отсутствия. Характерной особенностью у детей, перенесших сальмонеллез, является обнаружение в анализе кала грибов рода *Candida*. Для коррекции дисбиотических нарушений у детей необходимо применение пробиотиков. В нашем исследовании было выявлено, что при сальмонеллезе наиболее эффективным является препарат «Бифиформ».