

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ВПРОВАДЖЕННЯ У ПРАКТИКУ

УДК: 616-053.32-085.37: 616.9-055.2

*Т.К. Знаменська**, *О.О. Лошак***,
*Л.В. Язикова***, *О.О. Язиков***,
*Т.В. Петрицюк***

ДУ «Інститут педіатрії акушерства та гінекології
НАМН України» * (м. Київ, Україна),
Ужгородський Національний Університет,
факультет післядипломної освіти, кафедра
охорони материнства та дитинства **
(м. Ужгород, Україна)

**ВПЛИВ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОБІОТИКІВ
НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИХОДЖУВАННЯ
НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ ВІД
МАТЕРІВ З БАКТЕРІАЛЬНО-ВІРУСНИМИ
МІКСТ-ІНФЕКЦІЯМИ**

Ключові слова: недоношений новонароджений,
пробіотик, мікст-інфекції.

Резюме. В статті представлені результати дослідження ефективності призначення пробіотика Лактомун[™] Екоłodжик ПАНДА недоношеним новонародженим від матерів з бактеріально-вірусними мікст-інфекціями.

Вступ

Низька маса тіла при народженні у поєднанні з внутрішньоутробним інфікуванням є важливим фактором ризику неонатальної смертності внаслідок незрілості імунної системи та бар'єрних механізмів шлунково-кишкового тракту, а також в результаті використання інвазивних діагностичних та лікувальних процедур [1].

Біоценоз травного тракту у новонароджених, а особливо у недоношених немовлят, після народження знаходиться в процесі формування [2]. Особливий вплив на ці процеси має наявність вогнищ хронічної інфекції у матері, протікання гострих інфекційних захворювань та загострення хронічних під час вагітності. Гіпоксія плоду, перинатальна патологія дитини, штучне вигодовування, прийом антибактеріальних препаратів можуть призводити до дисбалансу мікроорганізмів, які належать до симбіотичної мікрофлори кишечника дитини, що порушує детоксикаційну, травну, захисну, імунну та інші його функції [3,4]. При порушенні мікроекології нижніх відділів шлунково-кишкового тракту, дефіциті біфідофлори та лактобактерій, колонізації кишечника умовно-патогенними та патогенними мікроорганізмами виникають умови для зниження загальної резистентності організму, порушується резорбція та засвоєння поживних речовин, що призводить не тільки до різних функціональних порушень травлення (діарея, закріп, кишкові кольки, метеоризм тощо), а у важких випадках й до розвитку некротичного ентероколіту (НЕК) та септичних станів [3,4,5].

Бурхливий розвиток протягом останніх років неонатології та реанімації зробив можливим виживання дітей, які народились глибоко недоношеними, перенесли асфіксія в пологах, мають ознаки внутрішньоутробної інфекції [6,7]. Про-

те в подальшому на перший план у таких дітей постають проблеми, пов'язані з розвитком патології шлунково-кишкового тракту, а НЕК називають «Хворобою виживших недоношених».

Саме тому корекція біоценозу у недоношених новонароджених, які отримують масивну комплексну медикаментозну терапію є невід'ємною складовою їх сприятливої постнатальної адаптації та реабілітації.

Мета дослідження – оцінка ефективності використання пробіотика Лактомун[™] Екоłodжик ПАНДА в формуванні ранніх адаптаційних механізмів, профілактиці функціональних порушень шлунково-кишкового тракту та розвитку НЕК у недоношених дітей від матерів з бактеріально-вірусними мікст-інфекціями.

Матеріали та методи дослідження

Проводилось бактеріоскопічне та бактеріологічне дослідження піхвового вмісту у вагітних, аналіз клінічного стану новонароджених та мікробіоценозу їх кишечника, імунологічні дослідження.

Проведено клініко-лабораторне обстеження 68 недоношених дітей, які народились з гестаційним віком менше 34 тижнів від матерів з бактеріально-вірусними мікст-інфекціями та перебували у відділенні інтенсивної терапії новонароджених.

Методом сліпої вибірки немовлята були розподілені на дві групи: 1 група (n=35) – недоношені новонароджені, які окрім інтенсивної терапії отримували Лактомун[™] Екоłodжик ПАНДА; 2 група (n=33) (група порівняння) – пацієнти, яким не проводилась терапія пробіотиком.

Аналізувався перебіг пологів та післяпологового періоду, щоденно оцінювався стан новона-

роджених, проводилось зважування, відмічався день припинення парентерального харчування. Всі діти ретельно обстежувались двічі на день на предмет виявлення симптомів регургітації, блювання, метеоризму та патологічних змін калу.

Проводилось спостереження за клінічними симптомами інфекції: лихоманкою, падінням сатурації, задишкою, брадикардією, зміною кольору шкірних покривів, необхідністю оксигенотерапії та реінтубації. Проводився моніторинг результатів лабораторних та додаткових методів дослідження відповідно до протоколів надання допомоги новонароджених, затверджених наказами МОЗ України.

Ефективність лікування оцінювали на основі клініко-бактеріологічного обстеження.

Статистичну обробку отриманих даних проводили з використанням методів варіаційної статистики за допомогою програми (Excel Microsoft Office). У роботі був прийнятий метод достовірності $p < 0,05$.

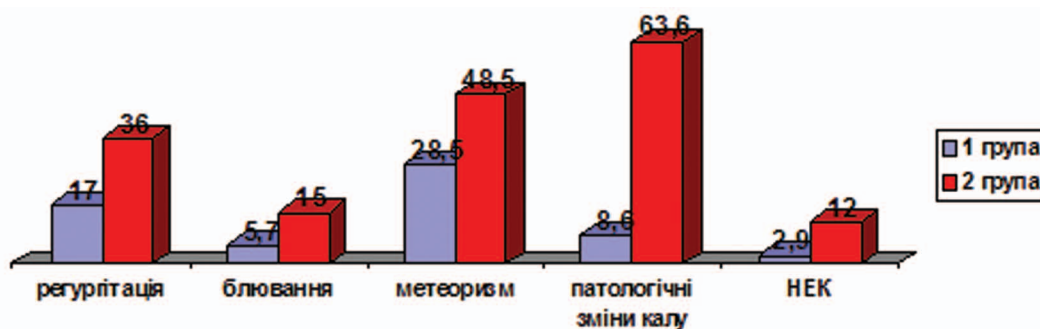


Рис. 1. Симптоми з боку шлунково-кишкового тракту у обстежених немовлят (%)

перебування в умовах відділення інтенсивної терапії новонароджених.

Так, у новонароджених 1 групи тривалість парентерального харчування була значно меншою проти дітей 2 групи (таб.1), антибіотикотерапія проводилась протягом $5,8 \pm 2,4$ днів (у немовлят 2 групи цей показник становив $10,2 \pm 3,0$ дні). Діти, які отримували терапію пробіотиком, значно менше часу знаходились на штучній вентиляції легень та, відповідно, швидше були переведені до відділення недоношених.

У віці 14 діб усім дітям були проведені бактеріологічні дослідження стільця (рис.2).

В результаті досліджень було встановлено, що частота виявлення біфідобактерій у кількості більше 10^7 КУО/г становила 80,0% у дітей 1 групи та 33% у малюків 2 групи. Аналогічно й нормальна кількість лактобацил (більше 10^7 КУО/г) спостерігалась частіше у групі дітей, які отримували пробіотик. Повноцінна у ферментативному відношенні кишкова паличка частіше виділялась малюків 1 групи.

Виявлення умовно-патогенних мікроорганізмів рідше зустрічалось у 1 групі дітей ($p < 0,05$).

Важливим є також той факт, що септичні ускладнення у недоношених дітей 1 групи діагностувались

Результати та їх обговорення

З використанням всіх перерахованих методик обстежено 35 новонароджених 1 групи та 33 дітей групи порівняння. Пацієнтам 1 групи з перших днів крім загальноприйнятого лікування призначався Лактомунтм Екоłodжик ПАНДА по $\frac{1}{2}$ саше 1 раз на добу, тривалість терапії складала 10 днів, немовлята 2 групи отримували лише стандартну терапію.

Гестаційний вік, маса тіла при народженні, зріст, наявність основної та супутньої патології, об'єм терапії у двох групах майже не відрізнялись.

В динаміці раннього неонатального періоду в групі дітей, які отримували пробіотик, достовірно рідше відмічались патологічні симптоми з боку шлунково-кишкового тракту у порівнянні з 2 групою немовлят (рис.1).

Майже в 4 рази рідше у немовлят 1 групи спостерігався розвиток некротичного ентероколіту, що в свою чергу мало безпосередній вплив на тактику подальшого лікування та тривалість

лише в 2 випадках (5,7%), тоді як у новонароджених групи порівняння вони мали місце у 6 випадках (18%).

Слід зазначити, що побічних дій пробіотика Лактомунтм Екоłodжик ПАНДА у новонароджених не відмічалось.

Висновки.

1. Пробіотик Лактомунтм Екоłodжик ПАНДА добре переноситься та безпечний при застосуванні навіть у глибоконедоношених дітей.

2. Призначення пробіотика Лактомунтм сприяє швидкому становленню нормальної мікробіоти у недоношених новонароджених, які перебувають у відділенні інтенсивної терапії, зменшує прояви функціональних розладів шлунково-кишкового тракту, знижує частоту розвитку НЕК та септичних ускладнень.

4. Використання пробіотика Лактомунтм значно знижує тривалість парентерального харчування, штучної вентиляції легень, перебування у відділенні інтенсивної терапії, що, відповідно, має вплив на економічний аспект виходжування недоношених.

Таблиця 1

Основні показники адаптації недоношених у відділенні інтенсивної терапії (дні)

	1 група (n=35)	2 група (n=33)
Тривалість парентерального харчування	5,4 ± 3,4	9,6 ± 3,7
Тривалість антибіотикотерапії	5,8 ± 2,4	10,2 ± 3,0
Тривалість перебування на ШВЛ	4,8 ± 3,2	7,8 ± 3,4
Тривалість перебування у відділенні інтенсивної терапії новонароджених	7,8 ± 2,7	13,6 ± 3,1

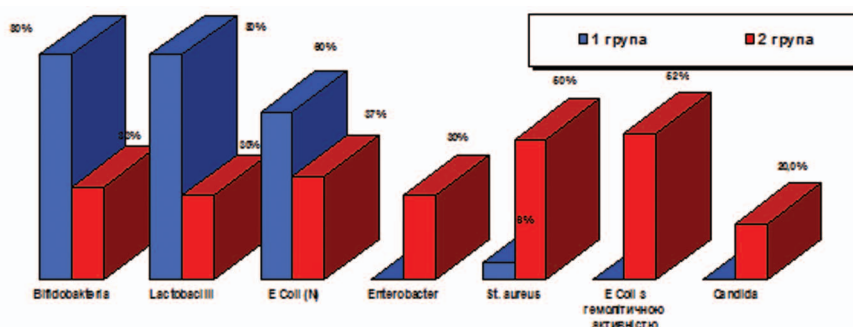


Рис. 2. Склад мікробіоти у недоношених новонароджених від матерів з бактеріально-вірусною мікс-інфекцією на 14 добу життя.

Література

1. Коржинський Ю.С. Вплив внутрішньоутробного інфікування на формування кишкової мікрофлори новонароджених дітей / Ю.С. Коржинський, Л.М. Куновська, О.С. Мальків // Здоров'я України – 2008. - №18/1 – с.60-61.
2. Практическое руководство по неонатологии/ Под ред. Г.В. Яцык. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. – 344с.
3. Беляева И.А. Патогенез дисфункций желудочно-кишечного тракта у детей грудного возраста / Беляева И.А., Яцык Г.В., Дворяковский И.В., Степанов А.А., Сугак А.Б. // Рос. педиатрический журнал. – 2007. – №4. – с.4-7.
4. Шадрін О. Г. Особливості біоценоза кишечника та його корекція у дітей раннього віку / О. Г. Шадрін, С. В. Дюкарева, Н.Ф. Чернеча // Репродуктивное здоровье женщины. — 2007. — № 1(30). — С. 235—237.
5. Шевяков М.А. Коррекция дисбиоза кишечника: современные подходы // Лечащий врач. – 2007. - №6 – С.92-95.
6. Шунько Є.Є. Сучасні підходи до профілактики та лікування бактеріальних інфекцій у новонароджених / Є.Є. Шунько, Ю.Ю. Краснова, О.О.Костюк, О.Т. Лакша // Методичні рекомендації. – Київ, 2008 рік.
7. Kalliomaki M. Probiotics in primary prevention of atopic disease: a randomized placebo-controlled trial / M. Kalliomaki et. al. //Lancet. 2001; 357: 1076–1079.

ВЛИЯНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОБИОТИКОВ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЫХАЖИВАНИЯ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С БАКТЕРИАЛЬНО-ВИРУСНЫМИ МИКСТ-ИНФЕКЦИЯМИ

Т.К. Знаменская, О.О.Лошак**, Л.В.Языкова**, О.О.Языков**, Т.В.Петрицюк***

ГУ «Институт педиатрии, акушерства и гинекологии НАМН Украины»*
(г. Киев, Украина),

Ужгородский Национальный Университет, факультет последилового образования, кафедра охраны материнства и детства**
(г. Ужгород, Украина)

Резюме. В статье представлены результаты исследования эффективности назначения пробиотика Лактомун™ Екологик ПАНДА недоношенным новорожденным от матерей с бактеріально-вірусними микст-інфекціями.

Ключевые слова: недоношенный новорожденный, пробиотик, микст-инфекции.

IMPACT OF THE APPLICATION OF PROBIOTICS ON NURSING OF PREMATURE NEWBORNS FROM MOTHERS WITH BACTERIAL-VIRUSES MIXT-INFECTIONS

Znamenska T.K., Loshak O.O.,** Yazukova L.V.**,
Yazukov O.O.,** Petritzuk T.V.***

SI “Institute of Pediatrics, Obstetrics and Gynecology NAMS of Ukraine”
(Kiev, Ukraine)*,

Uzhgorod National University, faculty of postgraduate education, department of motherhood and childhood protection
(Uzhgorod, Ukraine)

Summary. Results of research of efficiency of application of probiotics Laktomun™ Ecologic Panda in premature newborn children from mothers with bacterial-viruses mixt-infections are presented in the article.

Keywords: the preterm newborn, probiotics, mixt-infections.