

## НОВЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛИМФОГЛОТОЧНОГО КОЛЬЦА

©Ф. И. Кривошлыков, А. Л. Хакимова, О. А. Цодикова, А. С. Середа<sup>1</sup>

ДП «Санаторий «Ялинка» ЗАТ ЛОЗ ПУ «Укрпрофздравниця»

Харьковская медицинская академия последипломного образования<sup>1</sup>

**Вступление.** Несмотря на современные лечебные технологии, до настоящего времени отсутствует единый подход к стратегии лечения и реабилитации детей с патологией лимфоглоточного кольца (ЛГК). Глоточная миндалина является периферическим органом иммунной системы, обеспечивающим слизистые оболочки иммунокомпетентными клетками и контролирующим адекватность местного иммунного ответа, известного как мукозальный иммунитет. Так называемая мукозальная иммунная система надежно защищает слизистые оболочки дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта от инфекций. Исследования последних лет свидетельствуют, что эпителиальные клетки слизистых оболочек занимают активную позицию в регуляции состояния микроэкологии ротоглотки. Особую актуальность приобретает проблема поддержания естественного баланса микрофлоры полости рта и повышения колонизационной резистентности организма в целом. На сегодняшний день единственной патентованной формой среди продуктов своей категории, которая разработана для улучшения здоровья ротовой полости, является пробиотик БиоГая Продентис. Пастилки БиоГая Продентис – специальная форма пробиотика для длительного рассасывания, содержащая штаммы *L.reuteri DSM 17938* и *L. reuteri ATCC PTA 5289 (L. reuteri Protectis u Prodentis)*, обеспечивающая противовоспалительный эффект в ротовой полости и поддержание здорового состояния десен и зубов.

В доступной литературе имеются публикации об эффективности БиоГая Продентис при патологии ротоглотки, а также об использовании препарата при сочетанной патологии. В то же время нет упоминания о работах, посвященных применению БиоГая Продентис у детей на фоне патологии ЛГК.

**Цель исследования** – изучение влияния пробиотика БиоГая Продентис на состояние микроэкологии ротоглотки у детей с заболеваниями ЛГК.

**Материал и методы исследования.** В условиях детского санатория обследовано 40 пациентов в возрасте 4–8 лет с различными клиническими вариантами патологии ЛГК (стойкая гипертрофия небных миндалин, аденоидит и тонзиллит) в

периоде клинической ремиссии. Основная группа – 25 детей, которым с целью восстановления колонизационной резистентности ротоглотки в комплексе реабилитационных мероприятий (диетотерапия, закаливание, лечебная гимнастика, массаж) назначали БиоГая Продентис по 1–2 пастилки в день на протяжении 3–4 недель. Группа сравнения – 15 детей, которым в программе реабилитационных мероприятий пробиотик БиоГая Продентис не назначали.

**Результаты и их обсуждение.** Комплексное обследование выявило у каждого ребенка с патологией ЛГК нарушение двух и более (в среднем 2,75) систем (эндокринной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, кожи). Следует учесть наличие у 50 % детей этой категории кариеса, а также признаков хронической интоксикации (бледность кожных покровов, периорбитальная синева, слабость, повышенная утомляемость) в сочетании с вегетативной дисфункцией (частые головные боли, мраморный рисунок на коже, гипергидроз), стойко сохранявшихся в периоде ремиссии.

Микробиологическое исследование ротоглотки свидетельствовало о высоком уровне обсемененности слизистых (дисбиозе), несмотря на состояние клинической ремиссии. У каждого ребенка основной группы и группы сравнения выделяли из ротоглотки в среднем по 2–3 вида микроорганизмов. Слизистую ротоглотки в основном колонизировали представители нормальной облигатной и транзиторной микрофлоры: нейсерии, коагулазо-отрицательные стафилококки, альфа-гемолитические и гамма-гемолитические стрептококки, энтерококки, бактероиды, лактобактерии, бифидумбактерии, грибы рода *Candida*. В то же время, у 36,5 % детей их количество превышало нормальные допустимые показатели (в 2–3 раза).

У трети детей были обнаружены представители патогенной микрофлоры: *St. aureus*, *Escherihia coli*, *S. Pyogenes*. Механизмы противинфекционной защиты таких детей были явно нарушенными, а бактерии, являясь причиной воспаления, создавали оптимальные условия для собственного существования и рецидивирования патологии. В слизистой зева выявленные

**Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Перспективи розвитку медичної та фізичної реабілітації на різних рівнях надання медичної допомоги»**

стафилококки, стрептококки, энтеробактерии, обладали признаками патогенности и были нами расценены в качестве этиологически значимых агентов заболевания (аденоидита, тонзиллита).

В динамике наблюдения через 10 дней после окончания курса применения БиоГая ПроДентис обнаружено значительное увеличение интенсивности обсеменения нормальной микрофлорой ( $y$  23 %). А динамика показателей микробной контаминации патогенными и условно патогенными микроорганизмами характеризовалась их уменьшением, как по частоте, так и по интенсивности их высевания на слизистой оболочке ротоглотки. Так, частота обсемененности *S. Ruogenes* уменьшилась с 32 % до 4 %, а интенсивности – с  $(6,2 \pm 0,1)$  до  $(3,9 \pm 0,1)$  lg КОЕ/мл ( $p \leq 0,05$ ). Выявлены достоверно значимые положительные изменения после лечения и в отношении других представителей аутофлоры (*Candida*, *Escherihia coli* и *S. Augeus*).

В то же время, в группе сравнения достоверных изменений микрофлоры не было зафиксировано ( $p > 0,05$ ). Данное обстоятельство указывает на повышение местной иммунологической резистентности организма детей именно после приема курса пробиотика, включающего в своем составе *Lactobacilli reuteri*.

Таким образом, механизмы воздействия пробиотика БиоГая ПроДентис были направлены на агрегацию микробов и сорбцию агрегатов на по-

верхности эпителиальных клеток, подавление размножения бактерий и обеспечение защиты слизистых оболочек от патогенной микрофлоры, т.е. улучшение микроэкологии ротоглотки и повышение адаптационных возможностей макроорганизма к внешним раздражителям.

**Выводы.** 1. Выявленные у детей с патологией ЛГК микробиологические нарушения ротоглотки свидетельствуют о нарушениях противоинфекционной защиты организма, что обуславливает необходимость деконтаминации патогенных микроорганизмов, восстановления индигенных видов, нормализации местного иммунитета.

2. Включение в состав реабилитационных мероприятий детей с заболеваниями ЛГК пробиотика БиоГая ПроДентис в составе 2 штаммов *L. reuteri DSM 17938* и *L. reuteri ATCC PTA 5289*, способствует обеспечению защиты слизистых оболочек от патогенной микрофлоры, т.е. улучшению микроэкологии ротоглотки и повышение адаптационных возможностей макроорганизма к внешним раздражителям.

**Перспективы дальнейших исследований.** Можно считать перспективными дальнейшие исследования по изучению влияния штаммов *Lactobacilli reuteri* на состояние колонизационной резистентности организма в целом при коморбидных состояниях у детей на разных уровнях оказания медицинской помощи.