

УДК 616.211-002.1-08-053.2

Л. А. Волянська, Л. Б. Романюк, Н. Ю. Щербатюк, А. П. Гулевська\*, Г. І. Недошитко\*, О. Б. Чубата\*

**НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПОЛІПШЕННЯ ЛІКУВАННЯ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО І ТРИВАЛО ХВОРИЮТЬ***ДВНЗ "Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського"  
КУТОРТОДКА\**

НОВІ МОЖЛИВОСТІ ПОЛІПШЕННЯ ЛІКУВАННЯ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ, ЯКІ ЧАСТО І ТРИВАЛО ХВОРИЮТЬ. Проведено аналіз потенційно патогенних представників мікрофлори ротоглотки у дітей, які часто хворіють, з наступним визначенням чутливості виділеної флори до антибіотиків та оптимізовано лікування з використанням фітозасобів, рекомендованих Інститутом екології людини в якості харчових продуктів спеціального дієтичного харчування: олія із зародків пшениці та обніжка бджолина.

НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧАСТО ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЮЩИХ ДЕТЕЙ. Проведено аналіз потенційно патогенних представителів мікрофлори ротоглотки у часто болюючих дітей з послуючим визначенням чутливості виділеної флори до антибіотиків та оптимізовано лікування з використанням фітосредств, рекомендованих Інститутом екології людини в якості питательних продуктів спеціального дієтичного використання: масло із зародків пшениці та обножка пчелина.

NEW POSSIBILITIES FOR IMPROVING OF TREATMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN, WHO ARE FREQUENTLY ILL. It was studied the microflora of the oropharynx in frequently ill children and its sensitivity to antibiotics. It was optimized treatment by introducing of the medical complex Supplements: "Oil from wheat germ" and "bee's pollen".

**Ключові слова:** діти, які часто і тривало хворіють, мікрофлора ротоглотки.

**Ключевые слова:** часто болюючі діти, мікрофлора ротоглотки.

**Key words:** frequently ill children, microflora of the oropharynx.

**ВСТУП.** У структурі дитячої захворюваності респіраторним хворобам відводиться провідне місце. Гострі респіраторні інфекції (ГРІ) – це велика медична, економічна і соціальна проблема. Середня захворюваність в світі, за даними ВООЗ, складає близько 2 випадків в рік на кожного жителя планети. На частку ГРІ припадає більше 90 % інфекційних захворювань людини [2]. Особливу занепокоєність у педіатрів викликають діти, що часто і тривало хворіють на ці захворювання. Статистика свідчить, що кожна дитина 4-6-8 разів на рік хворіє на респіраторні захворювання [3]. В розвинутих країнах Заходу давно вважають, що дитина може хворіти 10-12 разів на рік і це є близьким до норми, тому що для формування повноцінної імунної відповіді одна дитина "мусить" перехворіти протягом року 1-2 рази, інша – 6-8. "Кожну інфекційну хворобу потрібно сприймати як природний процес... Дитині потрібно дати похворіти" (І. В. Богадельніков, 2009) [1]. Проте це та категорія дітей, яка викликає стурбованість не лише їхніх батьків, але й лікарів, насамперед, через те, що часто має ряд супутньої хронічної патології, насамперед, ЛОР-органів, дихальної та травної систем [4, 5, 6, 7, 8]. Це група ризику тяжкого перебігу захворювань з виникненням бактеріальних ускладнень. Для попередження останніх таким дітям практично завжди, навіть, при банальних респіраторних епізодах призначаються антибіотики. Тому, часті ГРІ нерідко супроводжуються дуже небажаним явищем – поліпрагмазією, яка не лише фінансово виснажує батьків, але й негативно впливає на стан здоров'я. Зокрема, не завжди об-

грунтовано часто призначаються антибіотики, що спричиняє дисбіотичні порушення та знижує функціональну активність механізмів місцевого імунітету, що в свою чергу, призводить до зниження захисту перед інфекцією. Таким чином, виникає замкнене коло, яке повинен розірвати лікар, вибираючи найоптимальнішу терапевтичну тактику. Ці міркування є обґрунтуванням пошуку безпечних і водночас ефективних методів профілактики і лікування частих ГРІ у дітей.

Метою нашого дослідження було ідентифікувати потенційно патогенних представників мікрофлори ротоглотки, визначити їх чутливість до антибіотиків у дітей, що часто хворіють, з метою аналізу антибіотикорезистентності та оптимізації лікування з використанням фітотерапевтичних засобів.

**МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.** Для досягнення поставленої мети нами було обстежено 108 дітей різного віку з частими респіраторними епізодами в анамнезі, опрацьовано амбулаторні карти цих дітей, проаналізовано частоту виникнення респіраторних епізодів, наявність супутніх соматичних захворювань, враховували також перебіг пренатального та раннього неонатального періодів.

Забір матеріалу для бактеріологічного дослідження проведено стерильним тампоном із ротоглотки та носа з наступним його дослідженням шляхом посіву на поживні середовища з виділенням чистої культури патогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів. Визначення чутливості виділеної чистої культури до антибіотиків проводилось диско-дифузійним методом.

Оскільки лікування дітей, які часто і тривало хворіють, має бути комплексним і безперервним, на етапі амбулаторного спостереження ми рекомендували застосувати наступний підхід: раціональний режим дня і харчування, здоровий активний спосіб життя, зменшення контактів з великими дитячими колективами, організація профілактичної роботи під час епідеміологічних спалахів ГРВІ, санація хронічних вогнищ інфекції, дегельмінтизація. Нами в лікувальний комплекс 27 спостережуваних дітей для покращення санітарних можливостей організму було включено харчові продукти спеціального дієтичного харчування: обніжку бджолину та олію із зародків пшениці. Обґрунтуванням такого додатку до лікувального комплексу була тенденція, що сьогодні простежується в педіатричних колах, включати до комплексу протокольного лікування засоби природного походження, які володіють високою безпечністю та є неспецифічними імуномодуляторами і неспецифічними протизапальними засобами. У цьому плані цікавими є ці нові харчові продукти спеціального дієтичного харчування: "Олія із зародків пшениці" та "Обніжка бджолина", НВ ТОВ "Житомирбіопродукт", які рекомендовані до споживання в якості біологічних добавок Українським інститутом екології людини. Препарати призначались в комбінації, запропонованій виробником, та дозах, рекомендованих анотацією тривалістю 3 тижні, як продовження традиційної терапії в умовах амбулаторного етапу лікування.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.** У структурі обстеження дівчаток і хлопчиків було майже у рівних кількостях – 56 (51,85 %) та 52 (48,15 %) відповідно. За віком серед обстежених вагомо переважали дошкільнята та молодші школярі (4-7 років) – 72 (66,66 %). Дітей молодшого віку (1-3 роки) і школярів середнього та старшого віку (8-14 років) було порівну (по 18 – 16,67 %).

У 56 (51,85 %) дітей наявна фонова соматична патологія, серед якої левову частку складали захворювання гепатобіліарної зони – 37 (34,26 %), а саме – дискінезія жовчовивідних шляхів, хронічний холецистохолангіт; у 9 (8,33 %) – відмічались алергічні прояви: риніт та дерматит; 19 (17,59 %) страждали від патології нирок: дисметаболічну нефропатію, пієлонефрит; в 5 (4,69 %) дітей респіраторні захворювання перебігали на тлі дефіцитної анемії середнього ступеня; у 9 (8,33 %) – аденοїдних вегетацій I-II сту-

пеня. В окремих обстежених діагностовано поєднання двох і більше супутніх соматичних захворювань. У 63 (58,33 %) діагностовано ЛОР-патологію. 28 (25,92 %) дітей дошкільного віку народились від матерів з обтяженим акушерським анамнезом. Таким чином, у половини дітей, які часто хворіють, та тривало хворіючих не залежно від статі та віку респіраторні захворювання розвивались на тлі соматичної патології, переважно печінки та нирок.

Аналіз лікувальних схем попередніх епізодів у 96 % обстежених показав, що ще до початку нашого дослідження антибіотики для лікування інфекцій призначались неодноразово, навіть у випадках з явною клінікою вірусних респіраторних інфекцій. З цією метою найчастіше призначались пероральні препарати, а саме еритроміцин та ампіцилін.

У 73,9 % дітей досліджуваної групи в період відносного благополуччя з ротоглотки виділено ряд патогенних та умовнопатогенних мікроорганізмів: *St. aureus* – 74,0 %, *Str. haemolyticus* – 39,9 %, *Str. pyogenes* – 6,5 %, або асоціації кокової флори чи поєднання її з *E. coli* – 9,3 %, *C. albicans* – 9,3 % та *P. aeruginosa* – 5,6 %. Значно рідше виділялись *Str. viridans* – 4,6 %, *Str. faecalis* – 1,9 %, *Str. pneumoniae* – 1,9 %, *Enterococcus spp.* – 3,7 %.

Результати визначення антибіотикочутливості засвідчили високу активність цефалоспоринів та пеніцилінів стосовно стафіло- та стрептококів, помірну – аміноглікозидів та левоміцетину. Практично всі досліджені мікроорганізми були малочутливими чи резистентними до еритроміцину, що може бути зумовлено широким застосуванням макролідів для лікування захворювань органів дихання та формуванням у коків вторинної резистентності до них (табл.1).

Отримані дані є достатньо строкатими, проте все ж засвідчують не зовсім раціональне призначення антибіотиків з групи макролідів та пеніцилінів при респіраторних захворюваннях у дітей, які часто і тривало хворіють. Висока антибіотикорезистентність мікроорганізмів схиляє нас до обмеженого використання антибіотиків у дітей та обґрунтовує застосування природних імуномодельюючих комплексів, які переорієнтують імунну відповідь у бік гуморального типу і поліпшують стан неспецифічної та специфічної ланок місцевого імунітету в період відносного благополуччя з метою перешкодження повторним

Таблиця 1. Чутливість мікрофлори ротоглотки до антибіотиків у дітей, які часто та тривало хворіють

а вбххбс.рч(о)	Групи хупво					
	% дху.вп(о)	1бпубх(-про)	шіпх(-іупро)	Г(=-п2ро)	9.р.( -про)	гір-п2ро
Зтп0Аі Ам	кфл о	3ол о	, 3ол о	, 3ол о	5зол о	УГ3о
Зтп0 М6ї ц4 -6-мо	з, ол о	5ол о	У3ол о	Зксл о	8ксл о	о7о
Зтп0К0ї 4 енїАмо	, , ол о	7о	5ксл о	кьсл о	5ьсл о	о7о
Зтп0ц60Бмо	фсл о	7о	У5ол о	8ксл о	Зфсл о	о7о
Зтп0СеДї Бі мо	, фсл о	фсл о	Узсл о	фбсл о	Уфсл о	о7о

епізодам інфікування. Використана нами в амбулаторних умовах таким дітям протягом 3 тижнів комбінація харчових продуктів спеціального дієтичного споживання: олія із зародків пшениці та обніжка бджолина дозволили подовжити у більшості пацієнтів (62,96 %) тривалість поточного світлого проміжку у середньому з 34-58 днів до 71-86 порівняно із попереднім періодом спостереження, що свідчить на користь їх ефективності вибраного підходу до лікування цієї групи дітей та спонукає до продовження дослідження у вибраному напрямку.

**ВИСНОВКИ.** Отже, діти, котрі часто і тривало хворіють, потребують постійного моніторингу структури біотопу ротоглотки та контролю антибіотикограми виділеної флори з врахуванням її результатів для подальшого лікування. Основним шляхом подолання неефективності антибіотикотерапії є попереднє визначення чутливості збудника до препарату та стро-

ге дотримання дозування та тривалості лікування. Альтернативний підхід при лікуванні дітей з ЧТХ із включенням в реабілітаційну схему харчових продуктів спеціального дієтичного харчування дозволяє збільшити тривалість світлих проміжків у цієї категорії пацієнтів.

#### **ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.**

Подальше вивчення мікрофлори ротоглотки з її чутливістю до антибіотиків дозволить оптимізувати та раціоналізувати етіотропну терапію респіраторних інфекцій верхніх дихальних шляхів у дітей. Отримані результати клінічної ефективності харчових продуктів спеціального дієтичного споживання вказують на перспективність подальших досліджень у вивченні імунологічного статусу пацієнтів, які тривало і часто хворіють з метою отримання об'єктивних доказових лабораторних критеріїв покращення сануючих можливостей дитячого організму.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Богадельников И.В. Болезнь должна быть нормальной // Здоровье ребенка. -2009.- №2 (17). – С.83-84.
2. Иммунотерапия острой респираторной инфекции и ее осложнений /О.А.Сафонова, А.В. Пичугин, Е.Ш.Кожемякина и др. // Иммунология. – 2009.- №1. – С.30- 50.
3. Маркова Т.П., Чувилов Д.Г. Длительно и часто болеющие дети //Русский мед.журн.- 2002.- №10.- С.125-127.
4. Метаболічні порушення у дітей на ґрунті хронічних захворювань І.С.Сміян, Г.А.Павлишин, В.О.Синицька та ін.//Матеріали ХІІУ підсумкової науково-практичної конференції „Здобутки клінічної та експериментальної медицини”, 03.06.2005р., Тернопіль.- Тернопіль, „Укрмедкнига”, 2005.- С.154-155.
5. Левенець С.С., Волянська Л.А. Реакція клітинних факторів неспецифічного захисту на лікування

цефотаксимом // Перинатологія та педіатрія: Тези У Всеукраїнської науково-практичної конференції „Питання імунології в педіатрії, 13-14 жовтня 2005 р., АР Крим, смт. Форос”. - 2005.- №1/2(23), частина 2.- С.15-16.

6. Цодікова О.А. Особливості мукозального імунітету верхніх дихальних шляхів у часто хворіючі та ГРВІ дітей при різних типах адаптаційних реакцій // Перинатологія та педіатрія.- №1-2 (23), ч.2.- 2005.- С.44-45.

7. Овчаренко Л.С., Вертел А.О., Андрієнко Т.Г., Прохан Л.Б. Удосконалення імунореабілітації дітей з рецидивуючою патологією респіраторного тракту // Перинатологія та педіатрія.- №1-2 (23), ч.2.- 2005.- С.32-32.

8. Кляцька Л.І., Таран Л.В., Льовкін О.А. IRS-19 для профілактики респіраторних захворювань у дітей, які часто хворіють//Ліки України.- №9.- 2004.- С.10-10.