УДК 616-053.32:616-056.5

©О.Є. Федорців, В.В. Стеценко, І.В. Кубей, С.С.Левенець

ПРОБІОТИКИ У РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ ТЕРАПІЇ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

ПРОБІОТИКИ У РЕАБІЛІТАЦІЙНІЙ ТЕРАПІЇ НЕДОНОШЕНИХ НОВОНАРОДЖЕНИХ З ЕКСТРЕМАЛЬНО НИЗЬКОЮ МАСОЮ ТІЛА. У статті наведено дані по ефективності застосування пробіотику «Біфіформ-бебі» у комплексній реабілітаційній терапії недоношених новонароджених з дуже малою масою тіла. Проаналізовано показники народження та виживання дітей з екстремально малою масою тіла. Наведено дані клінічної характеристики цієї групи дітей. Вивчено особливості мікробіоценозу кишківника у недоношених немовлят з дуже малою масою тіла.

ПРОБИОТИКИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ С ЭКСТРЕМАЛЬНО НИЗКОЙ МАССОЙ ТЕЛА. В статье приведены данные по эффективности применения пробиотика «Бифиформ-бэби» в комплексной реабилитационной терапии недоношенных новорожденных с очень низкой массой тела. Проанализированы показатели рождения и выживания детей с экстремально низкой массой тела. Приведены данные клинической характеристики этой группы детей. Изучены особенности микробиоценоза кишечника у недоношенных младенцев с очень малой массой тела.

PROBIOTICS IN REHABILITATION THERAPY OF EXTREMELY LOW BIRTH WEIGHT OF PRETERM INFANT. The article describes data of efficacy of probiotic “Bifiform-baby” in the rehabilitation treatment of preterm newborns with low birth weight. Indexes of birth and survive of preterm infant with extremely low birth weight was analyzed. Clinical characteristic data of this child’s group were introduced. Features of intestinal microbiocenosis of preterm infant with extremely low birth weight have been estimated.

Ключові слова: пробіотик, недоношені новонароджені, екстремально мала маса, мікробіоценоз.

Ключевые слова: пробиотик, недоношенные новорожденные, экстремально низкая масса, микробиоценоз.

Key words: probiotic, preterm infant, extremely low birth weight, microbiocenosis.

ВСТУП. Постановка проблеми. Проблеми неонатології займають одне з центральних місць у сучасній педіатрії. Адже саме рання діагностика, вибір оптимальної тактики лікування, необхідна реабілітаційна терапія з перших годин життя новонароджених створюють позитивний прогноз віддаплених параметрів здоров’я дитини. Особливе місце у комплексі цих заходів відведено інтенсивній терапії та виходжуванню недоношених немовлят, особливо з дуже малою масою тіла. З 1.01.2007 року Україна перейшла на критерій реєстрації перинатального періоду відповідно до рекомендацій ВООЗ, а саме передчасні пологи реєструються з повних 22-х тижнів вагітності, новонароджена дитина – з 500 г маси тіла при народженні. Перехід на нові критерії об’єктивно збільшив кількість зареєстрованих дітей вказаної групи та гостро поставив питання оптимізації виходжування таких немовлят у неонатальних центрах III рівня допомоги, оснащення цих центрів сучасним медичним обладнанням, кваліфікаційної підготовки та навчання медичного персоналу. Аналіз досліджень та публікацій.

Роботи багатьох авторів присвячені надзвичайно важливі та актуальній темі – вивченню оптимальних умов для виходжування новонароджених, особливо недоношених немовлят [1,2,3,4,5]. Кількість передчасно народжених дітей є досить стабільним показником, і складає 4,2 %–4,5 % від загальної кількості новонароджених [1,2,4].

У той же час збільшилась кількість дітей з дуже та екстремально малою масою тіла при народженні. Кількість дітей з дуже та екстремально малою масою при народженні від 500 г до 1499 г складає 2400–2800. Кількість дітей з екстремально малою масою тіла (від 500 г до 999 г) приблизно складає половину числа немовлят з малою масою тіла [1]. Авторами роботи [4] проаналізовано дані виходжування недоношених немовлят у педіатричному відділені для недоношених новонароджених Тернопільської обласної лікарні у 2008–2010 роках. Всіх авторів названих робіт об’єднує дослідження неонатального періоду життя недоношених новонароджених, серед яких особливе місце посідає група немовлят з екстремально малою масою тіла.

Мета роботи. Одержати дані по ефективності застосування пробіотику «Біфіформ-бебі» у реабілітаційній терапії недоношених немовлят з дуже малою масою тіла.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. На першому етапі роботи проаналізовано показники народження та виживання недоношених дітей з екстремально малою масою тіла за останні 5 років в Тернопільській області. Нище приведено середні цифри (на один рік) народжуваності та виживання. Так, в рік народжувалось, у середньому, 1178 немовлят, з них 392 недоношених. Всього помирало, в рік, 48 дітей, серед яких недоношених було 29, що складало 60,4 %.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. За ваговими категоріями, середні показники народжуваності та виживання недоношених з малою масою (до 1500 г) та екстремально малою склали: до 1000 г – 31 дитина (вижило 15 – 48,4 %), до 1500 г – 53 дітей (вижило 45 – 84,9 %). З наведеного бачимо, наскільки відсоток виживання недоношених немовлят зменшується із зменшенням ваги (на 43 % – з 84,9 % до 48,4 %).

На другому етапі роботи нами була досліджена група недоношених немовлят з дуже малою масою тіла, які

знаходилися на другому етапі виходжування після відділення інтенсивної терапії обласної дитячої лікарні та обласного перинатального центру «Мати та дитина». Обстежено 56 недоношених новонароджених з малою та екстремально малою масою тіла (670 г – 1380 г). Переважна більшість дітей – 48 (85,7 %) була з дуже малою масою тіла (до 1500 г), 8 немовлят (14,3 %) – з екстремально малою масою тіла. Хлопчиків було 32 (57,4 %), дівчаток 24 (42,6 %). Вивчено мікробіоценоз кишківника цієї групи глибоко недоношених немовлят до та після лікування пробіотиком «Біфіформ-бебі».

Переважна більшість немовлят народилася від першої вагітності (43,7 %). Термін гестації склав (27,41+1,35) тижнів. Зріст дітей склав (39,8+2,74) см, обвід голівки (29,18+1,98) см, обвід грудей (25,88+3,22) см, оцінка за шкалою Апгар (6,12+1,08/6,58+1,25). Транзиторна втрата початкової маси мала місце у всіх недоношених новонароджених і склала (148+3,2)г. Транзиторна жовтяниця відмічалась у 49(87,5 %) немовлят. Ураження ЦНС різного ступеня, синдром дихальних розладів мало місце у всіх немовлят. Синдром пригнічення нервової системи спостерігався у 52 (92,9 % у дітей). Внутрішньоутробне інфікування плоду мало місце у 24 (42,9 %), ЗВУР у 42 (75,0 %), набряковий синдром у 22 (39,3 %).

При вивченні мікроекології товстої кишки у всіх немовлят (56) – виявлено порушення мікробіоценозу кишківника. Основними збудниками нозокоміальних інфекцій є грамвід'ємна флора та стафілокок, часто в поєднанні з грибками роду Candida. Частота розвитку дизбіозу товстої кишки поглиблюється у глибоконедоношених та екстремально недоношених немовлят. Флора товстого кишківника представлена колоніями E. coli 10і, золотистим стафілококом 10^4, клебсієли 10^4, грибків роду кандида , гемолізуючими ентеробактеріями, протеєм. Практично не виділяється біфідофлора.

Терапія заключалася у лікуванні всіх немовлят пробіотиком «Біфіформ-бебі» у кількості 0,5 мл, для екстремально недоношених 0,3 мл раз на день. Термін лікування складав 14 днів. Проаналізовано загально клінічні показники та пейзаж мікрофлори кишківника після реабілітаційної терапії. Корекція мікрофлори групи дітей з дуже малою та екстремально малою масою тіла шляхом застосування пробіотику «Біфіформ-бебі» у реабілітаційному лікуванні на другому етапі виходжування недоношених дітей дало наступні результати. Порушення мікробіоценозу кишківника, заселення його патогенною флорою та грибками після лікування значно зменшелось. Відновлення мікробіоценозу склало 68,7 %. Вміст E. coli 10і/г – зменшився на 72,3 %, золотистого стафілокока $10^{4/г}$ – на 65,8 %, клебсієли 10^4 /г – на 69,3 %, грибків роду кандида – на 64,7 %. Спостерігалось також суттєве покращення загально клінічних показників.

ВИСНОВКИ. 1. Недоношені діти з дуже малою та екстремально малою масою тіла становлять основну групу ризику серед новонароджених немовлят.

2. Включення у реабілітаційну терапію пробіотика «Біфіформ-бебі» на 68,7 % відновило мікробіоценоз кишківника цієї групи дітей.

3. Призначення пробіотика «Біфіформ-бебі» сприяє суттєвому покращенню загально клінічних показників в групі дітей з дуже малою та екстремально малою масою тіла.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Проведені дослідження показали ефективність препарату «Біфіформ-бебі» для корекції мікрофлори кишківника дітей з малою та екстремально малою масою. Це дає перспективу застосування цього препарату для лікування більш широкого кола патології цієї групи дітей. Адже включення пробіотиків у комплексну терапію реабілітації недоношених новонароджених, особливо глибоко недоношених є перспективним та актуальним напрямком сучасної неонатології.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шунько Є.Є. Діти з дуже малою масою тіла: сучасні проблеми організації медичної допомоги, інтенсивної терапії та виходжування / Є.Є. Шунько, О.С. Яблонь // Жіночий лікар. – 2007. – №4. – стр. 13–25.

2. Єзутачан С.Г. Практичний посібник з неонатології [Текст] / С.Г. Єзутачан, Д.О. Добрянський – за редакцією – Львів – Детройт. – 2002.

3. Клоерті Дис. Неонатологія / Дис. Клоерті. – 2004.

4. Стеценко В.В. Динаміка роботи педіатричного відділення для недоношених дітей за 2008-2020 роки в Тернопільській обласній лікарні / В.В. Стеценко, І.В. Кубей, Т.В. Бліхар та інш. // Педіатрія, Акушерство на гінекологія. – 2011. т.73, №4. – с. 142–143.

5. Сміян І.С. Рання діагностика та реабілітація перинатальних уражень нервової системи у новонароджених / І.С. Сміян, Г.А. Павлишин, А.О. Скарвонська та інш. // Збірник матеріалів симпозіуму «Нові технології інтенсивної терапії та виходжування новонароджених з перинатальною патологією». – Київ. – 2011. – с. 65–66.

Отримано 01.03.2013