

КОРРЕКЦИЯ КИШЕЧНОГО ДИСБАКТЕРИОЗА МУЛЬТИПРОБИОТИКОМ «СИМБИТЕР» У ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

В.Ю. Мартынюк, Д.С. Янковский, В.Г. Козачук, О.А. Майструк

Киевская медицинская академия последипломного образования им. П.Л. Шупика

Украинский медицинский центр реабилитации детей с органическими поражениями нервной системы МЗ Украины, г. Киев
Компания «О.Д. Пролисок»

Введение

Резюме. Изучена эффективность отечественного мультипробиотика «Симбитер» при коррекции дисбактериоза у детей с органическим поражением нервной системы. Доказана целесообразность использования этого препарата в комплексной программе реабилитации больных с этой патологией.

Ключевые слова: дети, «Симбитер», дисбактериоз, реабилитация

Многoletний опыт наблюдения за детьми с органическими поражениями нервной системы свидетельствует о наличии у них клинических признаков отставания в физическом развитии.

К патогенетическим механизмам воздействия нервной системы на внечерепной гомеостаз, возможность развития соматической патологии относят: нейротрофические (нейровегетативные) расстройства, микроциркуляторные, биохимические и иммунологические нарушения [6]. Детям с псевдобульбарным и бульбарным синдромами присущи отставания и задержка в статокинетическом развитии. В доступной нам литературе мы не нашли сообщений о состоянии кишечной микрофлоры у детей с органическим поражением нервной системы. Кишечный дисбактериоз по своей природе — вторичное явление, отражающее функциональное состояние желудочно-кишечного и билиарного тракта, возникающее в процессе взаимодействия с окружающей средой и зависящее от других проблем связанных со здоровьем [4]. Обозначенные сопоставления побуждают к поиску патогенетических методов лечения.

В последние годы для коррекции дисбиотических нарушений используют препараты, в состав которых входят живые микроорганизмы, компоненты их клеток или продукты жизнедеятельности — пробиотики. Следует отметить, что наиболее эффективны пробиотики, которые изготовлены на основе жизнедеятельных клеток облигатного защитного компонента кишечного биоценоза человеческого организма. Они положительно влияют на организм человека путем формирования полноценного барьера слизистой оболочки кишечника, препятствуют прикреплению к ней патогенов, модулируют защитные механизмы организма и улучшают баланс кишечной микрофлоры. Это достигается путем прямого антагонизма бактерий или увеличением эффективности иммунного ответа. Современными требованиями к пробиотику являются натуральное происхождение, устойчивость к кислоте желудочного сока и желчи, адгезия компонентов к стенке кишечника, возможность активно колонизировать кишечник, антагонизм к патогенным микробам, достоверно подтвержденный клинический эффект и безопасность [3].

В Украине создан мультипробиотик «Симбитер», в состав которого входит биомасса живых клеток многоштабного симбиоза бифидобактерий, лактобацилл, лактококков и пропионовокислых бактерий. «Симбитер» изготавливается в форме бактериального препарата с концентрацией клеток в одной дозе 10^9 и в форме бакконцентрата с концентрацией клеток в одной дозе 10^{13} . Препарат назначается детям до 3 лет, а концентрат — больным старшего возраста.

Целью исследования было оценить эффективность мультипробиотика «Симбитер» в коррекции кишечного дисбиоза у детей с органическим поражением нервной системы.

Материал и методы исследования

Под клиническим наблюдением на протяжении 1999–2004 гг. было 462 ребенка возрастом от 3 мес до 14 лет, находящихся на реабилитации в Украинском медицинском центре реабилитации детей с органическим поражением нервной системы МЗ Украины. В ходе исследования больные были распределены на 2 группы. К 1-й группе отнесли 310 (67,1 %) пациентов (190 девочек и 120 мальчиков) от

КОРРЕКЦІЯ КИШКОВОГО ДИСБАКТЕРІОЗУ МУЛЬТИПРОБІОТИКОМ СИМБІТЕР У ДІТЕЙ ІЗ ОРГАНІЧНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

В.Ю. Мартинюк, В.Г. Козачук, О.А. Майструк

Резюме. Вивчена ефективність вітчизняного мультипробиотика Симбітер при корекції дисбактеріозу у дітей з органічним ураженням нервової системи. Доведена доцільність використання цього препарату у комплексній програмі реабілітації хворих з цією патологією.

Ключові слова: діти, Симбітер, дисбактеріоз, реабілітація

CORRECTION OF DYSBACTERIOS USING THE MULTIPROBIOTIC SIMBITER FOR CHILDREN WITH ORGANIC DISORDER OF NERVOUS SYSTEM V.U. Martynuk, V.G. Kozachuk, O.A. Maystruk

Resume. Efficiency national multiprobiotic Simbiter for correction dysbacterios for children with organic disorder of nervous system is investigated (learned). Proved this preparation in complex programs of rehabilitation of patients with organic disorder of nervous system.

Key words: children, Simbiter, dysbacterios, rehabilitation

3 мес до 3 лет с различными формами церебрального паралича и с синдромом двигательных нарушений, вследствие перенесенной патологии нервной системы в пре- и перинатальном периоде. 2-ю группу составили 152 (32,9 %) ребенка (72 девочек и 80 мальчиков) с церебральным параличом, возрастом старше 3 лет. В ходе исследования всем больным проводили общие исследования периферической крови и мочи. Для оценки состояния переваривания и всасывания жиров, белков и углеводов использовали копрограмму, для диагностики дисбиоза проводили бактериологическое исследование кала путем посева на специальные «питательные среды». Применяли ультразвуковое сканирование органов брюшной полости.

Результаты исследований и их обсуждение

В результате проведенных исследований выявлено, что у 398 (86,1 %) больных зафиксированы нарушения испражнения, проявляющиеся у 295 (63,9 %) пациентов поносом и у 102 (22,1 %) — запором. У 305 (66 %) обследованных детей жалобы носили дерматоинтестинальный характер, проявлявшийся эритемой, экскориациями и шелушением на коже лица, шеи, верхних и нижних конечностей. Нарушение аппетита установлено у 288 (62,3 %), снижение массы тела — у 189 (40,9 %) детей. На диспептические явления (тошноту, горечь во рту) жаловалось 138 (29,9 %) пациентов старшего возраста. Болевой синдром, носящий приступовидный характер, возникающий через 2–3 часа после принятия пищи и сопровождающийся вздутием живота, урчанием, выявлен у 86 (18,6 %) пациентов. Астенический синдром (повышенная утомляемость, возбуждаемость, нарушение сна) отмечался у 154 (33,3 %) больных.

При оценке показателей периферической крови у 125 (27,1 %) детей выявлена анемия I степени. Копрологическое исследование дало возможность зафиксировать стеаторею у 217 (47 %) пациентов, амилорею — у 195 (42,2 %), креаторею — у 124 (26,8 %) обследованных. При ультразвуковом сканировании брюшной полости у подавляющего большинства детей не установлены структурные изменения, только у 46 (10 %) больных выявлен перегиб желчного пузыря в участке тела.

Результаты бактериологического исследования испражнений показали, что дисбиоз I степени установлен у 323 (69,9 %) детей. При этом, до 3-х лет, он имел место у 129 (27,9), старше 3 лет — у 194 (42 %) пациентов. Следует отметить, что у данной группы больных наблюдалось увеличение количества кишечной палочки. Количество бифидо- и лактобактерий не было изменено.

Микробиологический кишечный дисбактериоз II степени выявлен у 139 (30,1 %) больных. До 3 лет он зафиксирован у 100 (21,6 %), старше 3 лет — у 39 (8,4 %) детей. На фоне незначительного снижения количественного состава бифидо- и лактобактерий констатированы количественные и качественные изменения кишечной палочки и других условно-патогенных микроорганизмов (УПМ). Следует отметить, что у больных нарушения микробного биоценоза кишечника были связаны со значительной контаминацией *Klebsiella pneumoniae* — у 201, *Candida* — у 96, *Staphylococcus aureus* — у 78, *Enterobacter aerogenes* — у 45, *Proteus mirabilis* — у 42 пациентов.

Все выше указанное обосновывало необходимость коррекции кишечной микрофлоры у детей с цереб-

ральным параличом и проявлениями дисбиоза. С этой целью нами применялся у больных до 3-х лет препарат «Симбитер» в два этапа: непосредственно «Симбитер» — по одной дозе в сутки (утром), после еды, на протяжении 10 дней. В дальнейшем на основе «Симбитера» готовили кисломолочный лечебно-профилактический продукт «Симбивит». Детям первого полугодия давали по 100 г «Симбивита» в сутки в 2–3 приема. Больным от 6-ти мес до 3-х лет — не менее 300 граммов кисломолочного продукта в сутки в течение 5-ти недель.

Пациентам старше 3-х лет в терапию включали концентрат «Симбитер» по 1 дозе в день утром после еды, сроком на 15 дней. Все дети получали адекватное их возрасту питание, а также комплекс витаминов с микроэлементами в физиологических дозах. Препарат и концентрат для исследования был предоставлен фирмой «О.Д. Пролисок».

Контроль эффективности проведенной терапии проводили через 15 дней после лечения. Критериями ее являлись отобранные основные клинические проявления дисбактериоза и данные бактериологического исследования кала. Хороший эффект характеризовался нормализацией большинства клинико-лабораторных показателей и отсутствием субъективных и объективных симптомов; удовлетворительный — положительной динамикой большинства симптомов; неудовлетворительный — незначительным субъективным улучшением, однако без изменения показателей бактериологического исследования.

Под воздействием проведенной терапии наблюдалось улучшение соматического состояния у всех детей.

Проявления дерматита исчезли у 202, уменьшились — у 38 пациентов. На фоне лечения у 293 (63,4 %) детей отмечено полное урегулирование диарейного синдрома. Несколько медленнее отмечалось действие при запорах, однако улучшение испражнений в конце лечения было у 84 (18,2 %) больных. Повышение аппетита отмечено у 270 (58,4 %), значительный прирост в весе — у 78 (16,8 %) детей. Абдоминальная боль исчезла у всех больных.

В ходе лечения произошло увеличение бифидо- и лактофлоры до нормального уровня у всех детей. У 452 (97,8 %) больных констатировано значительное снижение контаминации кишечника УПМ и их ассоциациями. Отмечено, что включение «Симбитера» в коррекцию дисбиоза положительно влияет на кровяную систему — у 95 (20,6 %) детей наблюдалось повышение уровня гемоглобина. После проведения в динамике копрологического исследования ни у одного ребенка не выявлено патологических изменений. Это свидетельствует об улучшении расщепления непереваренных в тонком кишечнике пищевых продуктов под воздействием «Симбитера».

Толерантность к «Симбитеру» была хорошей у всех пациентов. Нежелательных и побочных эффектов в течение лечения не отмечено.

Выводы

1. Результаты проведенного исследования показали, что у детей с органическим поражением нервной системы наблюдаются, требующие коррекции, нарушения микрофлоры кишечника.

2. Использование пробиотика «Симбитер» у детей с церебральным параличом способствует улучшению соматического состояния больных, быстрому регрес-

сированию клинических симптомов, повышению у них массы тела, нормализации макроэкологии кишечника, улучшению расщепления и перевариванию в тонком кишечнике пищевых продуктов.

3. Отечественный пробиотик «Симбитер» хорошо переносится детским организмом, не вызывает побочных осложнений, что является основанием для широкого использования.

4. Проведенные исследования указывают на эффективность и целесообразность при определении комплекса реабилитационных мероприятий для детей с органическим поражением нервной системы, церебральным параличом предусмотреть назначение препаратов корректоров дисбиоза, прежде всего «Симбитера», как пробиотика биоценоза человека.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барановский А.Ю., Кондрашина Э.А. Дисбактериоз и дисбиоз кишечника. – СПб.: Питер, 2000. – 224 с.
2. Бережной В.В., Унич Н.К., Орлюк И.Б. др. Кишечный дисбактериоз у детей // Перинатология та педіатрія. – 1999. – № 1. – С. 25 – 30.
3. Дубровская М.И., Мухина Ю.Г., Нетребенко О.К. Пробиотики ин-формирование микробиоценоза у детей первого года жизни // Лечащий врач. – 2003. – № 5. – С. 58 – 60.
4. Самсыгина Г.А. Особенности становления биоценоза кишечника и кишечный дисбактериоз // Лечащий врач. – 2003. – № 5. – С. 52 – 57.
5. Харченко Н.В., Черненко В.В. Современные подходы к коррекции дисбиоза кишечника: Метод. рекомендации. – К., 2000. – 28 с.
6. Холодова И.Н., Ильенко Л.И., Демин В.Ф. Дисбактериоз кишечника у детей. Традиционные и нетрадиционные подходы к лечению и профилактике / Лекции по актуальным проблемам педиатрии / Под ред. Демина В.Ф., Ключникова С.О. —М.: РГМУ, 2000. – С. 339 – 358.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ НОВОСТИ

Что необходимо делать, чтобы госпитализация не стала для ребенка источником психической травмы?

Многие родители сталкивались с необходимостью госпитализации своего ребенка, но что необходимо делать, чтобы госпитализация не стала для ребенка источником психической травмы? Мы решили попросить ответить на этот вопрос наших посетителей и подписчиков.

В настоящее время в опросе приняло участие более 440 посетителей MedLinks.Ru, большинство респондентов (87%) предпочли бы рассказывать ребенку о больнице, врачах и его болезни, чуть более 7% участников опроса считают, что полезнее будет оставить ребенка в неведении и не обсуждать с ним эту тему, а 6% затруднились с ответом.

Источник: www.MedLinks.ru

Опубликованы новые рекомендации по лечению гипертонии у детей

В новых клинических рекомендациях по диагностике, лечению и профилактике повышенного артериального давления у детей выделена категория "предгипертонии", для высоких нормальных цифр давления.

Впервые эта категория была выделена в аналогичных рекомендациях для взрослых, представлен-

ных в прошлом году. В педиатрии к предгипертонии относят значения систолического или диастолического артериального давления (АД) между 90 и 95 перцентильями. "В подростковом возрасте АД выше 120/80 мм рт. ст. рассматривается как предгипертония", пояснила д-р Bonita Falkner, возглавляющая национальную рабочую группу по проблеме гипертонии у детей и подростков. Она подчеркнула, что определение гипертонии осталось прежним - АД выше 95 перцентили, с учетом возраста, пола и роста.

Согласно новым рекомендациям, АД следует измерять всем детям старше 3 лет при любом посещении клиники. У детей до 3 лет АД контролируется в случае недоношенности, низкой массы тела при рождении, осложненного течения беременности и родов, при врожденных заболеваниях сердца, патологии почек, приеме препаратов, обладающих гипертензивным эффектом, и т.д.

"Известно, что повышение АД у детей и подростков часто ассоциируется с ожирением, факторами риска диабета и дислипидемии... Наши рекомендации помогут педиатрам точнее оценить риск повышения АД и своевременно начать профилактику", добавила д-р Falkner.

Полный текст рекомендаций будет опубликован в июльском номере Pediatrics.

Источник:
American Society of Hypertension 19th Annual Meeting; New York, USA: 18-22 May 2004.