ДИСФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ

© Рахимова Зулайхо Тулкуновна, Каримов Бахтиер Боходирович, Юлдашев Музаффар Акрамович

Ташкентский педиатрический медицинский институт. 100140, Республика Узбекистан, г. Ташкент, ул. Богишамол, д. 223.. E-mail: andrey_mun@yahoo.com

Ключевые слова: желудочно-кишечный тракт, атопический дерматит

Введение. Гастроинтестинальные нарушения у детей первого полугодия жизни при атопическом дерматите (АД) вызывают особую тревогу. Их развитию способствует раннее микробное инфицирование ребенка на фоне возрастной незрелости иммунной системы и органов пищеварения, и повышенной проницаемости кишечного барьера. Контаминация кишечника условно-патогенной флорой оказывает повреждающее действие на кишечный эпителий, нарушает процессы пищеварения и всасывания, вызывая повышенное поступление во внутреннюю среду пищевых антигенов, токсинов, вирусов, бактерий. Нарушение кишечного барьера способствует не только формированию белково-энергетической недостаточности, но и является главным механизмом хронизации процесса. По данным литературы, при АД у детей часто отмечается сенсибилизация к представителям условно-патогенной флоры.

Нарушение деятельности органов пищеварения при АД играют ключевую роль. Поэтому необходимы препараты, не вызывающие дополнительного повреждающего действия и способствующие улучшению микроэкологии кишечника.

Препаратами выбора для деконтаминации УПФ являются бактериофаги. Кроме того, их эффективность объясняется усилением неспецифической резистентности организма по принципу «протеинотерапии» и биостимуляции. Однако в результате применения бактериофагов образуются «ниши» заполнение которых, как правило, приходится на конкурентно способную условно-патогенную флору.

Цель исследования. Оценить эффективность применения бактериофага и пробиотика в терапии АД у детей первого года жизни.

Материалы и методы. С этой целью нами в ходе обследования была изучена микрофлора толстого кишечника и отобрана группа с выраженными сдвигами (III-IV степени). Практически все дети первого года жизни с данными изменениями составили со средне-тяжелой и тяжелыми формами АД (n=38). В терапию АД у данной группы были включены поливалентные бактериофаги, являющимися на сегодняшний день наиболее эффективными препаратами для деконтаминации условно-патогенной флоры, практически без побочных эффектов и одновременно пробиотики, содержащие лакто- и бифидобактерии из местных штаммов бактерий. Так, клиническая ремиссия кожного процесса отмечена у 34 детей; нормализация функций желудочно-кишечного тракта — 32; деконтаминация возбудителя — у 37 детей. Со слов матерей общее состояние и кожно-патологический процесс начал восстанавливаться уже на 2–3 сутки от начала терапии. Отдельно хотели отметить работу диетолога с кормящими матерями: организовали семинары по этапному введению прикорма и перехода на общий стол,

Результаты. После завершения основного курса лечения назначались профилактические мероприятия. У подавляющего количества наблюдаемых детей, при соблюдении данных нами рекомендаций отмечалась длительная и стойкая ремиссия.

Таким образом, в комплексной терапии дисфункции ЖКТ у детей раннего возраста с атопическим дерматитом с целью деконтаминации возбудителя и повышения местной резистентности целесообразно комбинированного применения поливалентного бактериофага и пробиотика.