ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ ВИТИЛИГО ПРИ ПОМОЩИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

© *Рихсиев Улугбек Шавкатович, Абдуллаев Мирсалим Илясович*

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

Ключевые слова: витилиго; эубиоз кишечника; лечебное питание; снижение лекарственной нагрузки.

Введение. Углублённое обследование детей, больных витилиго выявило частое наличие сопутствующих заболеваний со стороны органов пищеварительной системы. Патология органов пищеварительной системы усугубляет течение заболевания, снижает эффективность лечения и вынуждает дерматолога к назначению дополнительных лекарственных средств, что в свою очередь увеличивает лекарственную нагрузку на организм ребёнка. В ходе проведенных нами исследований по изучению эубиотического состояния кишечника, у детей с витилиго выявлены нарушения эубиоза кишечника и снижение адаптационно-компенсаторных механизмов печени. Полученные данные явились основанием для включения в комплексную терапию пробиотиков, иммуномодуляторов, гепатопротекторов нового поколения в сочетании с лечебным питанием.

Материалы и методы. Для оценки эффективности диеты нами была изучена динамика клинического течения заболевания во взаимосвязи с эубиозом кишечника у больных 2-х групп. В 1-ю группу вошли 42 больных, получавших традиционную терапию, 2-ю группу составили 68 пациентов, которые, кроме традиционной терапии, получали лечебное питание (диета №4в). При назначении этого стола мы учитывали полученные данные (хронический колит с дисбактериозом кишечника, снижение антитоксической функции печени, хронический гастрит со сниженной секреторной функцией, гипераминоацидемия, характерная для хронических заболеваний ЖКТ). Цель диеты: обеспечить полноценное питание при некоторой недостаточности функций кишечника, создать условия для поддержания ремиссии, достигнутой при лечении хронических воспалительных заболеваний кишечника.

Результаты. У больных 1-й группы, получавших традиционную терапию, в процессе лечения количество почти всех исследуемых микроорганизмов приблизилось к данным контрольной группы. Однако общее количество анаэробов оставалось низким (9,86±0,23 и 10,7±0,53 lg КОЕ/ г соответственно у больных и здоровых детей, $P<0,001$). Среди условно-патогенных микроорганизмов оставалось высоким количество лактозонегативных кишечных палочек, дрожжеподобных грибов и протея (соответственно 3,36±0,23 lg КОЕ/ г, $P<0,05$; 3,22±0,24 lg КОЕ/ г; 3,66±0,27 lg КОЕ/ г, $P<0,001$).

Для оценки отдаленных результатов лечения эубиотиками больные повторно были обследованы через 3 месяца. К этому сроку показатели анаэробов резко уменьшились, а количество аэробов, особенно лактозонегативных кишечных палочек, энтерококков, дрожжеподобных грибов и протея, увеличилось до показателей, имевших место до лечения.

У больных 2-й группы, которые получали лечебное питание (диета №4в) после проведенного курса лечения наблюдалось аналогичная, но более выраженная тенденция к нормализации содержания всех изученных микроорганизмов. Только количество сапрофитных стафилококков и протея оставалось высоким ($P<0,05$). В отдаленные сроки сохранялся стойкий положительный эффект комплексной терапии с включением лечебного питания. Несколько возросло только количество лактозонегативных кишечных палочек и грибов рода *Candida*.

Заключение. Как мы видим из приведённых данных включение в комплекс традиционной терапии лечебного питания, у детей больных витилиго, приводит к относительно быстрому и стойкому восстановлению кишечной микрофлоры и это в свою очередь может способствовать снижению дополнительной лекарственной нагрузки на детский организм.