

ДІЄТИЧНЕ ХАРЧУВАННЯ В КОМПЛЕКСНІЙ ТЕРАПІЇ РОТАВІРУСНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ

Незгода І.І., Науменко О.М.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб,

Вінницький національний медичний університети імені М.І. Пирогова,
Вінниця, Україна

Вступ. Незважаючи на успіхи медицини, гострі кишкові інфекції (ГКІ) залишаються серйозною проблемою сучасної медицини. Встановлено, що за останні десятиліття змінилася етіологічна структура ГКІ, значно збільшилася питома вага вірусних діарей і складає 30-50%. Збудниками діарейних захворювань у 24,0-35,5% випадків є ротавіруси, у 24,1-17,6% – норовіруси, у 19,1% – аденовіруси, у 3,7-8,9% – астровіруси. Таким чином, домінуючим агентом є саме ротавіруси.

Патогенез ротавірусної інфекції (РВІ) складний і не до кінця вивчений, особливо метаболічні та біохімічні процеси, що відбуваються в просвіті кишечника та призводять до розвитку дисахаридазної недостатності у дітей.

Основними напрямками лікування РВІ є: поповнення дефіциту рідини, ентеросорбція, пробіотична, імуностропна терапія та дієтичне харчування. Лікувальне харчування є дуже важливим компонентом комплексної терапії у дітей, хворих на РВІ. Встановлено, що пробіотична терапія також достовірно сприяє процесу одужання дітей з РВІ, так на думку Stefano Guandalini при лікуванні РВІ найбільш ефективними є препарати, що містять у своєму складі *Lactobacillus rhamnosus GG (LGG)* і *Saccharomyces boulardii*.

Мета дослідження: проаналізувати ефективність використання безлактозного харчування сумішшю NAN безлактозний в комбінації з *Saccharomyces boulardii* у лікуванні дітей з ротавірусною інфекцією.

Матеріали та методи дослідження: Дослідження проводилось на базі Вінницької обласної клінічної дитячої інфекційної лікарні на кафедрі дитячих інфекційних хвороб ВНМУ ім. М.І. Пирогова. Під спостереженням перебувало 134 хворих на РВІ, лікування яких проводили згідно протоколів лікування ГКІ та доповнення, затвердженого наказом МОЗ України від 10.12.2007 р. № 803. В ході дослідження хворі були розподілені на 2 групи. Першу, *контрольну групу*, склали 66 дітей, які отримували базисну терапію відповідно до протоколів лікування. Другу, *основну групу*, склали 68 дітей, які отримували, крім базисної терапії, розроблену нами схему лікування із застосуванням дієтичного харчування сумішшю NAN безлактозний (Nestle, Швейцарія) та *Saccharomyces boulardii* у вигляді препарату Ентерол (виробник: Biocodex Lab., Франція; реєстраційний № UA/6295/01/01 від 13.06.2012).

Обговорення результатів дослідження: Основними симптомами даної інфекції були лихоманка, блювання та діарейний синдром. У дітей основної групи підвищення температури тіла мало місце протягом ($2,07 \pm 0,14$) доби, тоді як у дітей контрольної групи температурна реакція зберігалась впродовж ($2,84 \pm 0,22$) доби, що на 0,67 доби довше, причому різниця була достовірною ($p < 0,05$) між порівнюваними групами дітей. У дітей, які отримували дану схему лікування, блювання зникало достовірно швидше, ніж у дітей контрольної групи – ($1,44 \pm 0,11$) проти ($1,83 \pm 0,16$) доби, $p < 0,05$. Тривалість діареї у хворих на тлі застосування схеми лікування: комбінації *Saccharomyces boulardii* та суміші NAN безлактозний становила ($2,79 \pm 0,12$) проти ($4,50 \pm 0,18$) доби ($p < 0,001$) у хворих контрольної групи, тобто нормалізація консистенції випорожнень у дітей основної групи відбулась вдвічі швидше.

Важливим показником ефективності лікування РВІ, крім клінічних особливостей, є елімінація збудника з кишечника, адже чим скоріше організм

звільняється від збудника, тим швидше відбувається регрес клінічної симптоматики та покращення лабораторних показників. З'ясувавши клінічні особливості у групах порівняння, ми провели аналіз оптичної щільності випорожнень, що свідчить про кількість вірусу в кишечнику дитини.

У дітей, які отримували базисну терапію, оптична щільність випорожнень становила $(2,76 \pm 0,22)$ мг/мл, а на 5-у добу після початку лікування оптична щільність зменшилась до $(1,52 \pm 0,32)$ мг/мл. В основній групі дітей, що отримували безлактозну суміш та *Saccharomyces boulardii*, оптична щільність випорожнень до початку лікування становила $(2,18 \pm 0,20)$ мг/мл, а от на 5-у добу лікування вона достовірно зменшувалась до $(0,60 \pm 0,16)$ мг/мл при $p < 0,05$.

Висновки. Призначення удосконаленої схеми лікування (суміш NAN безлактозний в комбінації з препаратом *Saccharomyces boulardii*) сприяє більш швидкій ліквідації основних клінічних симптомів РВІ у дітей, а саме: достовірно зменшується тривалість блювання, вдвічі швидше нормалізується консистенція випорожнень, а також швидше відбувається елімінація вірусу з організму.