

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕСТА IN VITRO В КОРРЕКЦИИ КИШЕЧНОГО ДИСБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В

Нурматова Наргиза Фатхуллаевна

Ташкентская медицинская академия 100109, Ташкент, Узбекистан, ул.Фароби 2.

E.mail: nargiza-nurmatova78@yandex.ru

Ключевые слова: хронический гепатит В; микробиота кишечника; лечение; дети.

Целью исследования явилась оценка эффективности применения биопрепарата на основе метода индивидуальной оценки по чувствительности лимфоцитов в тесте in vitro у детей, больных хроническим гепатитом В (ХГВ).

Материалы и методы. Обследовано 92 детей с ХГВ в возрасте от 3-х до 14 лет с различной степенью дисбактериоза кишечника (ДК): II (21,7%); III (37,0%); IV (41,3%). Лямблиоз кишечника диагностировали методами ИФА и ПЦР фекалий, трехкратной микроскопией кала. ДК — по методу Р.В.Эпштейн-Литвак (1977г) с использованием классификации В.М. Гранитовой (2002). Метод индивидуальной оценки выбора биопрепарата основан на определении функциональной активности Т-лимфоцитов с добавлением: Бифилакс-иммуно, Лакто-Г и Наримакс-плюс. Критериями оценки служили результаты $E-POK > 5\%$ к контролю — гиперэргический, $E-POK < 5\%$ — гипоэргический и $E-POK$ без изменений [UZ IAP 04570]. По итогам полученных результатов проводилось лечение с применением наиболее высокочувствительного препарата. Основную группу составили 50 детей, получившие на фоне базисной терапии биопрепарат в возрастной дозировке; другие 42 детей (контрольная группа) на фоне базисной терапии получили бифидум- и лактобактерин в общепринятых дозах в течение месяца.

Результаты. При сравнительном анализе результатов теста in vitro наибольшая чувствительность лимфоцитов ($p < 0,05$) выявлена к поликомпонентному пробиотику Бифилакс-иммуно (66,3%), в меньшей степени к синбиотику Лакто-Г (47,8%) и Наримакс-плюс (38,0%). В связи с этим, больным детям основной группы был назначен Бифилакс-иммуно. Так, после лечения у больных основной группы отмечалась положительная динамика в клинических проявлениях ХГВ, как диспепсического синдрома, в виде снижения регистрации тошноты и рвоты в 2,0 и 2,2 раза, болей в животе и метеоризма в 2,1 раза, неустойчивого стула в 2,6 раза к контролю ($p < 0,01$). Достоверно чаще сокращалась выраженность внепеченочных признаков ХГВ и гепатоспленомегалии соответственно в 1,2 и 1,6 раза ($p < 0,05$). Если, до лечения из общего числа больных ДК проявлялся в виде снижения содержания бифидобактерий (87,2%) и лактобактерий (80,8%) на фоне роста представителей условно-патогенной флоры (УПФ) — грибов рода *Candida* (57,4%), *St.aureus* et *St.epidermidis* (27,6% и 25,5% соответственно), клебсиелл (17,0%) и протей (14,9%), то после лечения содержание индигенной микрофлоры достоверно повысилось по сравнению с группой контроля ($p < 0,01$). При этом, количество УПФ — *St.aureus* et *St.epidermidis* выявлялись только у 8,0%, грибы рода *Candida* у 17,2% больных основной группы (против 18,2% и 38,5% детей группы контроля, $p < 0,01$). Клебсиеллы и протей не были обнаружены ни у одного больного ($p < 0,01$). Значений нормы достигали биохимические показатели со значительным влиянием на синдромы цитолиза (снижение АлАТ, АсАТ) и эндотоксемии (снижение СМП, ЦИК, γ -глобулина, СОЭ). Это способствовало развитию клинической в 76,5%, биохимической в 64,4% и микробиологической ремиссии в 62,0% случаев (против 23,8%, 28,2% и 25,2% соответственно группы контроля, $p < 0,05$).

Заключение. У детей, больных ХГВ для коррекции ДК с целью индивидуального подхода и повышения эффективности лечения (32,8%) необходимо проводить тест in vitro, что позволяет избегать возможных побочных осложнений и нежелательных затрат при использовании неэффективных средств, которые способствует благоприятному течению основного заболевания.