**Рикало Надія Анатоліївна. Особливості перебігу та лікування сальмонельозу та клебсієльозу у дітей в залежності від характеру мікрофлори біотопів (клініко-експериментальне дослідження) : Дис...канд. мед. наук: 14.01.13 / Вінницький національний медичний ун-т ім. М.І.Пирогова. — Вінниця, 2005. — Бібліогр.: арк. 229-257**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Рикало Н.А. Особливості перебігу та лікування сальмонельозу та клебсієльозу у дітей в залежності від характеру мікрофлори біотопів (клініко-експериментальне дослідження). – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.13 – інфекційні хвороби. Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського АМН України, Київ, 2006.  Дисертація присвячена питанням удосконалення ефективності лікування найбільш поширених гострих кишкових інфекцій у дітей.  На підставі вивчення факторів ризику, особливостей клінічної маніфестації сальмонельозу та клебсієльозу на тлі дисбіотичних порушень мікрофлори біотопів та проведених експериментальних досліджень вирішена одна з актуальних проблем дитячої інфектології, а саме: прогноз та попередження розвитку декомпенсованих порушень мікрофлори ротової порожнини та кишечника. Вперше одним із критеріїв тяжкості дисбіозу кишечника у дітей із ГКІ встановлена наявність E. coli в ротовій порожнині.  Автором вперше запропоновано в якості етіотропної терапії вітчизняний фітопрепарат “Альтан” при лікуванні дітей з сальмонельозом та ГКІ, спричиненими умовно-патогенними збудниками, а також розроблено ефективні лікувальні дози цього препарату. | |
| |  | | --- | | У дисертаційному дослідженні встановлення факторів ризику та особливостей клінічної маніфестації сальмонельозу та клебсієльозу у дітей на тлі дисбіотичних порушень мікрофлори біотопів, які набули особливого поширення як в Україні, так і за її межами, експериментальне вивчення антимікробної активності вітчизняного фітопрепарату „Альтан” і розробка на цій основі адекватного лікування, попередження розвитку мікроекологічних порушень мікрофлори біотопів є подальшим внеском у вирішенні гостро актуальної проблеми гострих кишкових інфекцій у дітей.  1. Виявлені фактори ризику, що зумовлюють більш швидкий і виражений розвиток мікроекологічних розладів кишечника при сальмонельозі та клебсієльозі. До них належать: обтяжений акушерський анамнез, патологія періоду новонародженості, штучне вигодовування, обтяжений преморбідний фон, попереднє лікування антибактеріальними препаратами, ранній вік дитини.  2. Сальмонельоз у дітей викликається мультирезистентним штамом S.typhymurium (100%), перебігає у вигляді мікст-інфекції (82,0%), гастроентероколітичного варіанту (70,0%), середньотяжкого (56,0%) та тяжкого (44,0%) ступеня, переважають діти першого року життя (64,0%). Початковий період характеризується симптомами інтоксикації (100%), психомоторного збудження (68,0%), блюванням (84,0%), діарейним синдромом (94,0%); в період розпалу з проявами фебрильної (46,0%) та гіперпіретичної (30,0%) гарячки з тривалістю понад 7 діб (64,0%), диспептичного (70,0%) та діарейного (100%) синдромів, з проявами гепатомегалії (88,0%) та гемоколіту (74,0%).  3. На сучасному етапі клебсієльоз перебігає у вигляді гастроентероколіту (71,6%), середньотяжкого ступеня (86,6%), переважають діти перших двох років життя (92,5%). Початковий період характеризується симптомами інтоксикації (76,1%), психомоторного збудження (71,6%), діареєю (82,1%); в період розпалу з проявами фебрильної гарячки (49,3%) тривалістю 5-7 діб (46,3%), диспептичного (68,7%) та діарейного (100%) синдромів, гепатомегалії (47,8%) та гемоколіту (26,9%).  4. Клінічна маніфестація сальмонельозу та клебсієльозу чітко залежить від періоду захворювання та ступеня вираженості дисбіотичних порушень мікрофлори біотопів: чим глибші порушення з боку мікрофлори ротової порожнини та кишечника, тим важчий перебіг основного захворювання. Перебіг гострих кишкових інфекцій на тлі дисбіозу кишечника ІІІ та ІV ступенів характеризується збільшенням тривалості періоду реконвалесценції до 30-40 днів, з проявами діарейного і диспептичного синдромів.  5. При сальмонельозі на початку захворювання, в період розпалу та реконвалесценції переважають декомпенсовані форми дисбіозу ротової порожнини, питома вага яких складає 62,0%, 100% та 86,0% відповідно. У кишечнику домінують мікроекологічні порушення ІІІ ступеня, які діагностуються в період розпалу захворювання у 46,0%, реконвалесценції - у 44,0%. При клебсієльозі в період розпалу переважають субкомпенсовані (55,2%) та декомпенсовані (34,5%) форми дисбіозу ротової порожнини, а також мікроекологічні порушення кишечника ІІ (34,5%) та ІІІ (41,4%) ступенів.  6. На підставі виділення із порожнини рота нетипового представника для даного біотопу, а саме: E. coli в концентрації 102-8КУО/г встановлено взаємозв’язок показників кількісного та якісного співвідношення мікропейзажу ротової порожнини та кишечника, а також виявлена можливість використання даного показника в якості прогностичної ознаки вираженості мікроекологічних розладів біотопів для прогнозу тяжкості перебігу захворювання.  7. Субстанція „Альтан” у концентрації від 5,0 до 20,0 мг/мл володіє широким антимікробним спектром щодо клінічних штамів патогенних (Sh.flexneri, Sh.sonne, S.typhimurium), умовно-патогенних збудників (Ps.aeruginosa, C.freundii, K.pneumoniae, Pr.vulgaris, Pr.mirabilis, E.aerogenes, K.oxytoca, S.aureus, E.cloacae) та фунгіцидною активністю до C. albicans, поряд з цим проявляє антидисбіотичну дію за рахунок низької активності по відношенні до L. acidophilus та E. coli.  8. При експериментальному сальмонельозі застосування альтану в дозі 5,0 мг/кг/добу забезпечує санацію випорожнень у піддослідних тварин на 12 добу від початку експерименту, в дозі 10,0 і 20,0 мг/кг/добу - на 7 добу. При клебсієльозі в дозі альтану 5,0 мг/кг/добу санація випорожнень відбувається на 19 добу, при збільшенні дози до 10,0 і 20,0 мг/кг/добу - на 12 добу. При цьому спостерігалось 100% виживання піддослідних тварин.  9. Включення фітопрепарату „Альтан” до комплексного лікування хворих на сальмонельоз та ГКІ, спричинених УПМ, сприяло достовірному покращенню стану хворих, скороченню патологічних проявів захворювання, санації кишечника від представників патогенної та УПМ та відновленню нормальної мікрофлори ротової порожнини та кишечника. Застосування альтану в якості монотерапії у хворих на ГКІ, спричинених УПМ, виявилося достатнім для зменшення тривалості захворювання, санації випорожнень від збудника та нормалізації мікрофлори біотопів, що досліджувалися. | |