

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТОВАРИСТВО МІКРОБІОЛОГІВ УКРАЇНИ ім. С.М. ВІНОГРАДСЬКОГО
МІКРОБІОЛОГІЇ І ВІРУСОЛОГІЇ ім. Д.К. ЗАБОЛТНОГО НАН УКРАЇНИ
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ХІІ З'ЇЗД

**ТОВАРИСТВА МІКРОБІОЛОГІВ УКРАЇНИ
ім. С.М. ВІНОГРАДСЬКОГО**

Тези доповідей

25-30 травня 2009 р., Ужгород

Ужгород
"Патент"
2009

МІКРОЕКОЛОГІЧНІ ПОРУШЕННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ З КОН'ЮГАЦІЙНОЮ ЖОВТЯНИЦЕЮ

Горленко О.М., Янковська А.О., Ігнатко Л.В.

Ужгородський національний університет,
Пл. Народна 1, Ужгород, 88000, Україна
E-mail halaj@mail.uzhgorod.ua

Непряма гіпербілірубінемія є найпоширенішим синдромом при різних патологічних станах новонародженого. На сучасному етапі, в умовах зростання контингенту новонароджених дітей із зниженими адаптаційними можливостями, помітно збільшились випадки не тільки затяжного перебігу кон'югаційних гіпербілірубінемій, але і із високими показниками непрямого білірубину та різкого його наростання у віці 4 – 14 днів після виписки із пологового будинку, що ставало причиною госпіталізації їх у відділення патології новонароджених, хоча показники білірубину при обстеженні в пологовому будинку були в межах вікової норми.

Мета дослідження: вивчити та проаналізувати видовий склад та популяційний рівень мікрофлори вмісту порожнини товстої кишки у дітей із затяжними кон'югаційними жовтяницями.

Спостереження проводилося у 52 дітей з виконанням мікробіологічного, мікроскопічного, хімічного та біохімічного дослідження калу порожнини товстої кишки доношених, які знаходились на стаціонарному лікуванні в міській дитячій клінічній лікарні м. Ужгород із діагнозом непрямої гіпербілірубінемії.

При бактеріологічному дослідженні фекалій дітей було встановлено, що у більшості з них були відхилення у формуванні нормофлори кишечника. Дефіцит біфідобактерій (в титрі менше 10^9) був виявлений у 41 (78,8 %) дітей, лактобактерій (в титрі менше 10^8) у 36 (69 %) дітей. Референтні показники біфідо- та лактофлори визначались відповідно у 21,2 % та 31 % дітей. Типова кишкова паличка визначалась у 38 (73,1 %), в референтних титрах (10^7-10^8) у 22 (42,3 %) обстежених. Зниження кількості кишкових паличок із нормальною ферментативною активністю (в титрі менше 10^7) у 10 (26,3 %) дітей, збільшення кількості (в титрі більше 10^8) у 5 (13,2 %) дітей. У 14 (29,5 %) дітей типова кишкова паличка була відсутня з компенсаторним підвищенням вмісту кишкової палички із зниженою ферментативною активністю у 4 (28,6 %), лактозонегативною та із гемолітичними властивостями відповідно у 2 (14,3 %) та 5 (35,7 %) дітей. На фоні змін вмісту кишкової палички у 26 – 50 % дітей біфідофлора та лактофлора у референтних титрах збережена у 9 дітей (34,6 %). Враховуючи дані мікробіологічного дослідження калу та клінічних проявів, у 9 (17,3 %) було діагностовано дисбактеріоз I ступеню, у 21 (40,3 %) – II ступеню, у 22 (42,3 %) – III ступеню.

Висновки. У 71,6 % (38) обстежених дітей із затяжним перебігом жовтяниць присутні порушення становлення нормобіозу, які супроводжуються формуванням глибоких мікроекологічних порушень. Для них було характерне наступне: зниження вмісту біфідо- та лактобактерій, кишкової палички із нормальною ферментативною активністю, поява кишкової палички із зміненими ферментативними властивостями та рості умовно-патогенної флори. Виразні порушення мікрофлори сприяють формуванню запального процесу із порушенням функцій кишечника – моторної, травної та сорбційної, що підтверджується також мікроскопічними дослідженнями калу (наявність нейтрального жиру, жирних кислот, крохмалю, йодофільної флори, сполучної тканини та лейкоцитів і слизу), хімічними – зниження рН та біохімічними – підвищений вміст ферментів лужної фосфатази та α -амілази. Виявлений кореляційний зв'язок між рівнем білірубінемії та показниками нормофлори вмісту порожнини товстої кишечника та ступенем дисбактеріозу.