

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ СИНБИОТИКА ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ РЕСПИРАТОРНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Сулейманова Азалия Азатовна, Комарова Ольга Александровна

ФГОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет Минздрава России, Уфа, Российская Федерация

Научный руководитель: Панова Людмила Дмитриевна, д.м.н., профессор кафедры госпитальной педиатрии ФГОУ ВО БГМУ Минздрава России

Актуальность. В период сезонного подъема заболеваемости особую опасность по затяжному и тяжелому течению острых респираторных инфекций (ОРИ) представляют часто болеющие дети (ЧБД). Актуальной является разработка различных методик, влияющих на адекватный иммунный ответ у данной категории детей.

Цель исследования. Оценка возможности проведения неспецифической профилактики ОРИ в осенне-зимний период в организованных дошкольных коллективах у ЧБД с применением синбиотического комплекса.

Задачи исследования. Оценить влияние англо-мультисинбиотика, зарегистрированного в Российской Федерации, содержащего 14 штаммов пробиотических культур и пребиотического компонента, на частоту, тяжесть и продолжительность ОРИ, характер лихорадки, потребность в антибактериальной терапии и количество эпизодов ОРИ в течение последующего месяца после отмены синбиотика.

Пациенты и методы. Методом случайной выборки в период высокого риска заболеваний (ноябрь, декабрь) дети были разделены на 2 группы: основная группа (30 детей), которая получала синбиотик в возрастной дозировке в течение 14 дней, и группа сравнения (20 детей), не получившая препарат. На момент начала наблюдения пациенты были здоровы. Критерии включения в исследование: возраст от 3 до 7 лет, инфекционный индекс за год более 1, отсутствие терапии пробиотиками до наблюдения, посещение детского сада, согласие родителей. Группы были сопоставимы по возрасту и полу. Статистическая обработка результатов проведена с использованием программы Statistica 10.0.

Результаты. В период наблюдения с момента приема синбиотика среди детей основной группы заболели ОРИ только 6 пациентов (20,0%), в группе сравнения — все 20 детей ($\chi^2 = 38,9; p = 0,0005$). Средняя продолжительность заболевания в основной группе составила 4,8 дня против 7,3 в группе сравнения. У всех пациентов основной группы заболевание протекало в легкой форме в виде фарингита, ринита, с незначительной болью в горле, отделяемым из носа, подкашливанием, субфебрильной температурой у 4 из 6 заболевших пациентов (66,7%). Ни один ребенок, получавший синбиотик, не нуждался во время болезни в антибактериальной терапии. В группе сравнения ОРИ протекала более тяжело, антибиотики назначались каждому третьему заболевшему ребенку в связи с развитием бактериальных осложнений (гнояный отит, инфекция органов мочевой системы, бактериальный тонзиллофарингит и риносинусит). В течение месяца после отмены синбиотика не болели 25 детей (83,3%) основной группы и лишь 3 пациента (15,0%) группы сравнения ($\chi^2 = 25,7; p = 0,0005$). В случае повторного заболевания детей основной группы (16,7% пациентов) отмечалось легкое течение ОРИ, требующее только ирригационной терапии.

Заключение. Таким образом, в проведенном нами исследовании частота заболеваний ОРИ была ниже, а тяжесть протекания легче на фоне приема синбиотика, что обосновывает возможность профилактического применения мультисинбиотика у ЧБД, посещающих детский сад, с целью неспецифической профилактики ОРИ при высоком риске заболевания.