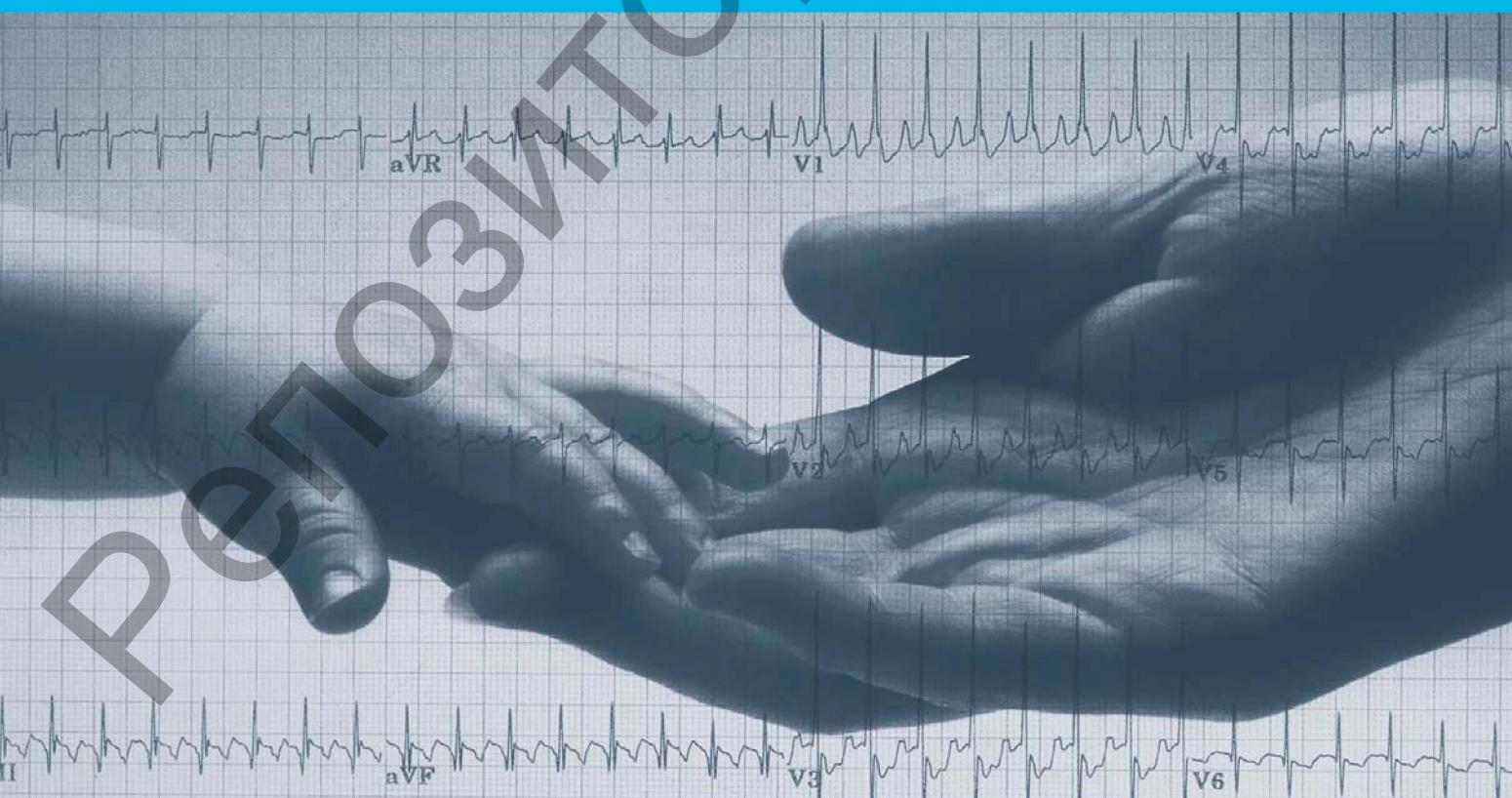




Союз
педиатров
России

Сборник материалов XVI Конгресса педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии»

(Москва, 24–27 февраля 2012 г.)



807**ВОЗМОЖНОСТИ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА****Харченко О.Ф., Данилевич Н.А., Лелюкович И.М.***Гродненский государственный медицинский университет*

Актуальность. Острые кишечные инфекции (ОКИ) прочно удерживают лидерство среди инфекционной патологии детского возраста. В терапии ОКИ особое место занимает диетическое питание.

Цель исследования: оценить эффективность применения смеси «Беллакт-НЛ» в терапии ОКИ у детей раннего возраста.

Пациенты и методы. Обследовано 42 ребенка от 1 месяца до 1 года с легкими и среднетяжелыми формами ОКИ. У всех детей заболевание началось остро с лихорадки (88,9%), рвоты (76,1%), в 100% случаев отмечался жидкий стул. Клинически в 51,3% случаев диагностирован гастроэнтерит, в 24,8% — гастроэнтероколит, в 23,9% — энтерит. У 85,7% пациентов в копрограмме обнаружено большое количество жирных кислот, йодофильной флоры. У 33 детей (78,6%) общее содержание углеводов в кале было повышенено, что указывало на вторичную лактазную недостаточность. Этиология ОКИ установлена у 37 детей: ротавирус — 45,2%, сальмонелла — 23,8%, условно-патогенная флора — 19%. В зависимости от проводимой диетотерапии случайным методом дети были распределены на 2 группы: основная группа ($n = 20$) с первого дня госпитализации получала «Беллакт-НЛ», дети контрольной группы ($n = 22$) — обычное питание.

Результаты. У детей основной группы сократились сроки диареи ($7,2 \pm 0,23$ дня в контрольной группе и $4,1 \pm 0,1$ дня в основной, $p < 0,05$), явлений метеоризма ($5 \pm 0,13$ дня в контрольной группе и $2,1 \pm 0,1$ дня в основной, $p < 0,05$). Частота обнаружения жирных кислот и йодофильной флоры в копрограмме детей основной группы была ниже по сравнению с группой контроля соответственно в 1,9 и 2,4 раза ($p < 0,05$). Нормальное содержание углеводов в кале после лечения было отмечено у 13 (65%) детей основной группы и у 7 (31,8%) детей контрольной группы ($p < 0,05$). Все это позволило сократить сроки пребывания пациентов в стационаре с $11,2 \pm 0,2$ дня (контрольная группа) до $6,9 \pm 0,1$ дня (основная группа).

Заключение. Применение низколактозной смеси способствует более быстрой ликвидации симптомов заболевания и восстановлению функциональной активности желудочно-кишечного тракта.