**Микробиоценоз толстого кишечника и состояние местного иммунитета детей, больных сальмонеллезом**

**Копейченко Т.С., Кузнецов С.В., Татаркина А.Н., Копейченко Я.И., Белоконова Л.А., Глебова Л.Н.**

*Харьковский национальный медицинский университет, Украина;*

*Областная клиническая инфекционная больница, Харьков, Украина*

**Цель работы:** определение видового состава и попу­ляционного уровня микрофлоры толстой кишки больных сальмонеллезом и показателей секреторного иммуногло­булина А ^1дА) в копрофильтратах больных сальмонел­лезом.

Под наблюдением находилось 120 детей в возрасте

1. мес-3 лет, у которых был диагностирован сальмонел­лез. У 67 детей (55,8%) заболевание протекало в средне­тяжелой форме (1-я группа), у 53 (44,2%) - тяжелой (2-я группа). Наряду с общепринятыми методами иссле­дования проводилось изучение видового состава, попу­ляционного уровня микрофлоры толстой кишки и SIgA в копрофильтратах.

Анализ клинических данных показал, что более выра­женными симптомы интоксикации и местных проявлений были у больных 2-й группы и сохранялись они более дли­тельно. Анализ бактериограмм установил у больных саль­монеллезом дисбактериоз кишечника 1-й степени у 34 (28,3%), у 58 (48,3%) - 2-й степени, и 19 (15,8%) - 3-й сте­пени. Нормобиоценоз зафиксирован лишь у 9 (7,5%) детей. Изучение взаимосвязей состояния микробиоцино- за кишечника с тяжестью течения сальмонеллеза показа­ли, что у больных 1-й группы выявлялся преимуществен­но дисбиоз 1-й и 2-й степени (74,7%), у 9 (13,4%) - 3-й сте­пени, у 8 (11,9%) - нормобиоценоз. У больных 2-й группы выявлены более значительные изменения биоценоза: у 42 (79,2%) больных зарегистрирована 2-я степень дис­бактериоза, у 10 (18,9%) - 3-я степень, у 1 (1,9%) - нормо­биоценоз. При исследовании уровня SIgA в копрофиль­тратах установлено, что уровень секреторного SIgA в фекалиях, у больных 2-й группы достоверно был выше по сравнению с показателями 1-й и контрольной групп. Наиболее высокий уровень экскреции SIgA с фекалиями отмечается у больных с 3-й степенью дисбактериоза.

Т.о., выявлена закономерность между тяжестью тече­ния сальмонеллеза и выраженностью изменений микро­биоценоза кишечника - при тяжелых формах болезни регистрируются более значительные проявления дисбиоза кишечника и угнетения местного иммунитета. Результаты исследования подтверждают необходимость наиболее ран­него применения в терапии больных сальмонеллезом био­препаратов и, возможно, иммунопротезирующих средств.

Рибавирин в дозе 12 мг/кг назначали на 40-42-й день болезни при повышенных аминотрансферазах в

раз и билирубине в 10 раз. На 3-й день противовирусной