

тоглотки, что приводит к гибели клеток и созданию благоприятных условий для интенсивного размножения условно-патогенных микроорганизмов с развитием воспалительного процесса. В то же время дисбиозы применительно к вирусам изучены недостаточно. Целью исследования явилось изучение частоты обнаружения и концентрации антигенов адено-, рео- и ротавирусов в фекальном материале, а также антигенов адено- и реовирусов на слизистой ротоглотки часто и длительно болеющих респираторными заболеваниями детей (ЧДБД) раннего возраста. Обследовано 96 ЧДБД в возрасте с 1 года до 3 лет. Присутствие и концентрацию вирусных антигенов в фекалиях и отделяемом ротоглотки определяли в РНГА с использованием коммерческих тест-систем. Установлено, что антигены аденовирусов обнаружены в составе микробиоты кишечника у 100% пациентов в высокой концентрации (lg 4-10). Инфицированность реовирусами кишечника ЧДБД отмечалась в 92,7% случаев. Наиболее высокий уровень антигенов реовирусов (lg 8-10) был установлен в фекалиях ЧДБД со склонностью к ОРЗ с развитием бронхита или тонзиллофарингита. Ротавирусы были выявлены в микробиоте кишечника у 50% пациентов в концентрации lg 4-8. В то же время, известно, что ротавирусы вызывают деструктивно-воспалительные изменения в кишечной трубке, сопровождающиеся токсической антигенной нагрузкой на иммунокомпетентные клетки. В составе микробиоты ротоглотки антигены аденовирусов обнаружены у 93,8% пациентов в высокой концентрации (lg 8-12). Следует отметить, что наиболее высокий уровень (lg 10-12) аденовирусных антигенов на слизистой биотопа наблюдался у ЧДБД, перенесших 1-2 эпизода острого обструктивного бронхита. Реовирусы присутствовали в составе микробиоты ротоглотки в 100% случаев. При этом наиболее высокий уровень реовирусных антигенов был зарегистрирован у пациентов со склонностью к ОРЗ с развитием тонзиллофарингита (lg 8-10). Таким образом, нами установлена высокая частота инфицированности вирусами кишечника и ротоглотки ЧДБД раннего возраста. Вирусные антигены обнаружены в обоих биотопах в высоких концентрациях, что свидетельствует об активности соответствующих вирусов и их репродукции, что необходимо учитывать при составлении лечебно-реабилитационных программ.

Шовкун В.А., Лутовина О.В., Сависько Ан.А., Лагутеева Н.Е., Вошинская Н.В., Белецкая Е.В.
**ПРАКТИКА ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

Ростовский государственный медицинский университет, Ростов-на-Дону

Грудное вскармливание является единственной формой адекватного питания для ребенка сразу после рождения и в течение одного-полутора лет жизни. Однако распространенность исключительно грудного вскармливания до настоящего времени остается еще недостаточно высокой. В связи с чем, целью исследования явилось изучение практики грудного вскармливания детей первого года жизни по данным анкетирования. Проанализированы результаты анкетирования 300 матерей и 18 врачей-педиатров. Установлено, что на грудном вскармливании до 3-х месяцев находились 79% детей, до 6-ти месяцев - 48% и до 9 месяцев 31% детей. Сразу после рождения к груди были приложены 52% детей, в 100% педиатрами был рекомендован режим вскармливания «по требованию» и проводилась беседа о необходимости и преимуществах грудного вскармливания. Ранний перевод на искусственное вскармливание имел место у 20% детей. При лечении вторичной гипогалактии применялись в основном гомеопатические препараты, фиточаи, белково-витамино-минеральные комплексы для кормящих женщин. При этом значительное уменьшение числа детей, находящихся на грудном вскармливании к 6-ти месяцам жизни, было обусловлено, прежде всего, ранним и необоснованным введением докорма при лактационных кризах, нарушением организации и техники вскармливания (кормление из бутылочки через соску, использование пустышек), приводящим к отказу ребенка от груди. Кроме того, имело место отсутствие сцеживания молока по показаниям в 50% наблюдений, а также, что, особенно важно, редкое (15%) применение физиологической стимуляции лактации: частое прикладывание к груди (до 12 и более раз в сутки) и прикладывание к обеим молочным железам в каждое кормление. Вместе с тем, физиологическая стимуляция лактации, наряду с формированием мотивации на сохранение грудного вскармливания и доминанты на длительную лактацию, согласно Национальной программе оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации, являются самым действенным в лечении гипогалактии, как управляемой патологии, в современных условиях. Таким образом, использование современных перинатальных технологий поддержки грудного вскармливания имеет большое значение для сохранения грудного вскармливания и формирования здоровья детей.