

ID: 2015-05-376-T-4887

Тезис

Позгалёва Н.В., Лысова Ю.В., Борисова А.А.

Современный взгляд и анализ доказательных данных на антибактериальную терапию при грудном вскармливании

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной педиатрии и неонатологии

Научный руководитель: к.м.н. Панина О.С.

Актуальность. Несмотря на активное развитие доказательной медицины и давно обнародованные факты, не оканчивается спор среди врачей: «кормить ли ребенка грудным, материнским молоком, если мать получает антибактериальную(а/б) терапию?». Основным моментом является вопрос, о способности А/Б проникать в грудное молоко, его концентрация в нём и быстрота выведения. На сегодняшний день предпочтение отдаётся группе пенициллинов.

Цель исследования (ИЛ): доказать нерациональность отмены грудного вскармливания (ГВ) при А/Б терапии у матери.

Материал и методы. Нами была проанализирована медицинская документация (форма 086-у) 100 пар «мать-новорожденный» в ГУЗ «ПЦ» г.Саратова за 2014 г. Основную группу ИЛ составили 50 пар «мать-новорожденный», условием включения в группу являлось назначение а/б препаратов (пенициллиновый ряд) матери при ГВ. Контрольную группу составляли 50 пар «мать-новорожденный», находящиеся на ГВ, без а/б терапии у матери. Нами были составлены, с учетом Римских критериев III (2006) и розданы матерям анкеты для заполнения в течение неонатального периода. Критериями исключения из ИЛ являлось наличие у ребенка грубых пороков развития и недоношенность (срок гестации менее 37 недель).

Результаты. По окончании ИЛ, основываясь на Римских критериях III 2006г., было выявлено, что клинические проявления ФР в виде (метеоризм, флатуленция, жидкий, водянистый стул, запор, колики) в основной группе и группе сравнения в процентном соотношении составили 12 % (6 детей) и 10% (5 детей), соответственно. По данным посева кала на дисбактериоз (КОЕ/г) у детей без/с клиническими и лабораторными проявлениями функциональных расстройств высевалось: Бифидобактерии $10,0 \pm 0,6/10,6 \pm 0,3$; Лактобактерии $6,6 \pm 0,3/6,6 \pm 0,3$; Citrobater freundii $4,0 \pm 1,0/4,5 \pm 0,4$; Klebsiella oxytoca $4,7 \pm 0,5/ 4,5 \pm 0,5$; Klebsiella pneumonia $4,8 \pm 0,4/5,5 \pm 0,5$; Staphylococcus aureus $2,2 \pm 0,8/3,0 \pm 0,8$.

Выводы. Таким образом клинические проявления ФР, практически в одинаковом проценте возникают у детей на ГВ, не зависимо от а/б терапии у матери. Минимальная доза А/Б попадающего в организм ребёнка с молоком матери является невообразимо малой проблемой, по сравнению, с тем психическим и физическим состоянием ребенка оторванного от груди матери и переведенного на искусственное вскармливание!

Ключевые слова: грудное молоко, антибактериальная терапия