

**МИНИСТЕРСТВО ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**КАФЕДРА ГОСПИТАЛЬНОЙ ПЕДИАТРИИ, С ОСНОВАМИ
НЕТРАДИЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ**

НАЗВАНИЕ ЛЕКЦИИ: Актуальные проблемы гастроэнтерологии.

Дисбактериоз кишечника у детей

(краткий конспект лекций)

Ташкент 2012-2013 г

План лекции:

1. Определение дисбактериоза.
2. Состав нормальной микрофлоры кишечника.
3. Факторы риска дисбактериоза.
4. Классификация дисбактериоза.
5. Клинические проявления дисбактериоза.
6. Лечение дисбактериоза.

Цель:

Научить студентов диагностике и принципам лечения дисбактериоза кишечника у детей.

Дисбактериоз - клинико-лабораторный синдром, возникающий при целом ряде заболеваний и клинических ситуаций, который характеризуется изменением качественного и/или количественного состава нормофлоры, метаболическими и иммунологическими нарушениями. Дисбактериоз кишечника это нарушение равновесия в качественном и количественном составе кишечной микрофлоры.

Состав микрофлоры кишечника: главная микрофлора (90%) - бифидобактерии, бактероиды и др., сопутствующая микрофлора (8-10%) эшерехии, энтерококки, лактобактерии, остаточная микрофлора (0,6 %)

Основные положительные функции кишечной микрофлоры: защитная функция – иммунологический барьер, участие в процессе пищеварения, синтез витаминов и ферментов, регуляция моторики ЖКТ, обеспечение постоянства биохимической среды ЖКТ.

Основные отрицательные функции кишечной микрофлоры, в отдельных ситуациях – очаг инфекции, сенсбилизация организма, мутагенная активность, эшерехия, клебсиелла, цитробактер противодействуют интерферону.

Энтеробактер противодействуют лизоциму, вся нормальная кишечная микрофлора противодействует комплементу.

Состав микрофлоры кишечника период новорожденных

-Бифидобактерии Ig 9,0-11,0 микробных тел на 1 г фекалий(далее - мт/г)

-Бактероиды Ig 4,0-6,0 мт/г

-Молочно-кислые кокки Ig 7,0-9,0 мт/г

-Энтеробактерии: типичные кишечные палочки- Ig 8,0-10,0 мт/г

-Лактозонегативные палочки- отсутствуют или определяются не более чем 30% от общей суммы энтеробактерий.

-Стафилококки: негемолитические – Ig 5,0-7,0 мт/г

-Гемолитические –отсутствуют

-Энтерококки- Ig 7,0-8,0 мт/г

-Дрожжеподобные грибы рода Кандида- определяются у 20-25% детей в количестве Ig 2,0-4,0 мт/г

Динамика микрофлоры кишечника в течении первого года жизни: постепенное исчезновение лактозонегативной кишечной палочки, грибов рода кандиды,

уменьшение содержания кишечной палочки – Ig 7.0-8.0 мт/г, уменьшение содержания стафилококков – Ig 3.0-5.0 мт/г.

Факторы риска периода новорожденности соматическая патология у матери; осложнённое течение беременности и родов; раннее и дородовое излитие околоплодных вод; рождение детей путём кесарева сечения(особенно повторное)проведение реанимационных мероприятий у новорожденного; позднее прикладывание к груди; отдельное пребывание матери и ребёнка в родильном доме поздняя выписка из родильного дома, перевод в стационар; физиологическая незрелость, недоношенность, внутриутробная гипотрофия; наличие малых гнойных инфекций у новорождённого.

Факторы риска у детей раннего возраста неблагоприятный преморбидный фон; раннее искусственное вскармливание; диспептические нарушения; частые ОРВИ; диатез, рахит, анемия, гипотрофия; инфекционная или соматическая патология

Факторы риска у детей дошкольного и школьного возраста нерациональное питание, особенно с преобладанием в диете мясных продуктов; нахождение в закрытых коллективах; наличие хронических заболеваний; частые ОРВИ; аллергические реакции; вегетососудистая дистония; гормональная перестройка организма; длительная или периодическая антибактериальная терапия, гормонотерапия; оперативные вмешательства; постоянное стрессовое воздействие.

100% вероятность развития дисбактериоза кишечника отмечается при: острые и хронические заболевания органов пищеварения (особенно кишечника) первичные и вторичные иммунодефициты, манифестное течение кожных и аллергических заболеваний, копростаз ,у больных получающих химио- и лучевую терапию

Классификация дисбактериоза (Н.М. Грачева ва Г.И. Гончарова, 1986)

1 степень- латентная, компенсированная форма характеризуется незначительными изменениями аэробной части микробиоценоза (увеличение или уменьшение количества кишечной палочки). Бифидо- и лактофлоры не изменены. Как правило, кишечные дисфункции не регистрируются.

2 степень- субкомпенсированная форма. На фоне незначительного снижения количественного содержания бифидобактерий выявляются количественные и качественные изменения кишечной палочки или других условно- патогенных микроорганизмов. При данной степени целесообразно назначение бактериальных препаратов до восстановления нормальной микрофлоры, даже в случаях отсутствия дисфункций кишечника. Количественный уровень бифидобактерий- 10^8 мт/г

3 степень- значительно сниженный уровень бифидофлоры (10^5 - 10^7 мт/г) в сочетании со снижением лактофлоры и резким изменением уровня кишечных палочек. Вслед за снижением бифидофлоры нарушаются соотношения в составе кишечной микрофлоры, создаются условия для проявления патогенных свойств условно-патогенных микроорганизмов. Дисбиотические нарушения, как правило, сопровождаются симптомами кишечной дисфункции.

4 степень- отсутствие бифидофлоры, значительное уменьшение лактобактерий и изменение количества кишечной палочки (снижение или увеличение), возрастание как облигатных, так и факультативных и нехарактерных для здорового человека условно-патогенных микроорганизмов в ассоциациях. Это приводит к тяжёлому поражению ЖКТ, бактериемии и сепсису.

Клинические проявления дисбактериоза

Клиническая картина проявлений дисбактериоза чаще всего связана с поражением слизистой ЖКТ, нарушением его моторной, всасывающей и эвакуаторной функций. Функциональные нарушения, возникающие при количественных или качественных изменениях состава флоры кишечника, чаще проявляются неустойчивым аппетитом, уплощением весовой кривой, избыточным газообразованием, изменением частоты и характера стула, большей скоростью развития железо-витаминодефицитной анемии, нарушением фосфорно-кальциевого обмена. Активация остаточной флоры кишечника у детей раннего возраста нередко приводит к воспалительным изменениям в кишечнике, развитию диареи и должна характеризоваться конкретным нозологическим диагнозом (гастроэнтероколит, энтероколит, колит), а не указанием степени дисбактериоза, поскольку именно это будет определять выбор санитарно-противоэпидемических мероприятий и терапевтическую тактику.

Исследованию на дисбактериоз подлежат дети со следующими состояниями: длительно текущие дисфункции кишечника неустановленной этиологии; диспептический синдром, вздутие живота неясной этиологии у детей 1-го года жизни; реконвалесценты после инфекционных заболеваний, леченных антибиотиками; дети страдающие желудочно-кишечной патологией (гастродуодениты, колиты, язвенная болезнь); дети, получающие длительно терапию гормонами, цитостатиками, лучевую и нестероидную противовоспалительную терапию.

Лечение дисбактериоза кишечника: диетотерапия, пробиотики, пребиотики, синбиотики, антибактериальная терапия, лечение фагами стимуляция роста кишечной нормофлоры, нормализация иммунитета ферментотерапия, фитотерапия, гомеотерапия.

Диетотерапия механически щадящая диета, малошлаковая, с достаточным содержанием белков, жиров, углеводов. Детям до 1 года материнское или донорское молоко. При невозможности – биолакт, виталакт, кисломолочный лактобактерин, кисломолочный бифидумбактерин. Детям находящимся на искусственном вскармливании – примадофилюс (БАД). Детям старшего возраста биокефир, йогурт, ряженка, кимиз, айрон, сузма.

Применение Пробиотиков, пребиотиков, синбиотиков

1. Пробиотики состоят из живых микроорганизмов или продуктов микробного происхождения, проявляющие профилактический и лечебный эффекты через регуляцию нормальной индигенной микрофлоры хозяина;
2. Эубиотики - препараты, полученные на основе бифидо- и лактобактерий;
3. Реобиотики или рекомбинантные пробиотики созданы на основе спорообразующих бактерий (бацилл). Они действуют на бактерии и вирусы. Чаще всего используют бациллы шигелл. Примером реобиотиков являются бактисубтил, биоспорин. Эубиотики и реобиотики относят к группе пробиотиков, они представляют собой «частный случай» пробиотиков.
4. Пребиотики - вещества немикробного происхождения, стимулирующие рост и развитие нормальной микрофлоры (например, пептиды).
5. Синбиотики - это комплексные препараты, относящиеся к стимуляторам микрофлоры, состоящие из пре- и пробиотиков (например, кипацид, аципол).

Антибактериальная терапия не показана при компенсированных формах дисбактериоза. Антибактериальные средства назначают при среднетяжелых и тяжелых формах субкомпенсированного и декомпенсированного дисбактериоза при отсутствии эффекта от бактериофагов или в случае, когда выделенный условно-патогенный микроб не чувствителен к бактериофагу. Нитрофурановые препараты (фуразолидон - 10 мг/кг/сутки в 4 приема; эрцефурил - от 1 до 30 мес. 1 -3 ложки-меры за 2-3 приема), невирамен (60 мг в 4 приема), лидаприм (от 2 до 6 лет - 2 таб. 2 раза, от 6 до 12 лет - 4 таб. 2 *раз в день*). При грибковом дисбактериозе при наличии манифестных проявлений применяют низорал (4-8 мг/ш /день), дифлюкан (3-6 мг/ кг/день), реже - нистатин, леворин. Интетрикс - кишечный антисептик широкого спектра действия, оказывает бактерицидное действие на большинство патогенных бактерий, интестинальное противогрибковое действие. Не нарушает равновесия сапрофитной флоры кишечника. Детям старше 12 лет назначают по 2 капсулы в день после еды.

Фаготерапия. Существуют следующие препараты фагов: стафилококковый колипротейный, интести -бактериофаг, пиоцианеус, клебсиеллезный, противобактериофаг комбинированный, сальмонеллезный, против клебсиелл. энтеробактеров, дизентерийный. При необходимости фаготерапия может сочетаться с антибиотиками и сульфаниламидными препаратами.

Терапия, направленная на стимуляцию роста нормальных микроорганизмов флоры кишечника.

1. ПАМБА - парааминобензойная кислота. Способствует росту бифидобактерий кишечных палочек.

2. Хилак-форте - препарат содержит молочную кислоту, концентрат продуктов метаболизма бактерий тонкого и толстого кишечника, образующих лактозу. Способствует восстановлению нормофлоры, создает питательный рН среды.

3. Нормазе - синтетический дисахарид, способствует понижению рН кишечника, снижению концентрации гнилостных бактерий, стимулирует перистальтику кишечника, усиливает рост бифидобактерий.

4. Лизоцим - вещество белковой природы. Обладает муколитическим бифидогенным свойствами, активен в отношении грамположительных кокковых микроорганизмов. Необходима осторожность в применении у детей аллергическими реакциями.

ИММУНОМОДУЛИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ. В последнее время все чаще вместо антибиотиков и химиопрепаратов применяются иммуноглобулины энтерального использования, обладающие антимикробным, иммуностимулирующим и иммунокорригирующим эффектом. К ним относятся: лактоглобулин противоколипротейный, противошигеллезный, лактоглобулин; комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП); кипацид, калия оротат, натрия нуклеинат, ликопид, пентоксил, лизоцим, прополис, дрожжевой экстракт - "Фаворит", энтерол, литовит О

ЭНТЕРОСОРБЕНТЫ . Препараты данной группы используются для абсорбции антигенов бактерий в ЖКТ. Используют следующие группы сорбентов: природные энтеросорбенты (смекта, каолин); угольные (активированный уголь).

ФЕРМЕНТНЫЕ препараты, улучшающие процессы пищеварения различают ферментные препараты содержащие: панкреатические ферменты (панкреатин, ораза, панкреурмен, мезим, креон); экстракты слизистой оболочки желудка (пепсин, абомин); панкреатин, панкреатические ферменты, компоненты желчи,

гемицеллюлозу (дигестал, фестал, энзистал и др.) панкреатин и другие ингредиенты (панзинорм)

ФИТОТЕРАПИЯ при лечении дисбактериозов. Лекарственные травы обладают следующим действием: противовоспалительное, вяжущее действие: гранат, ольховые шишки, горец, лапчатка прямостоячая, щавель конский, кора дуба, грецкий орех, хлебка (колган), календула, земляника лесная, тысячелистник обыкновенный, аир болотный, зверобой, ромашка, подорожник горец птичий, дягиль лекарственный; обволакивающее действие: крахмал картофельный, кукурузный, черника, черемуха, корень алтея, рис, овес; антисептическое - зверобой, календула, аир, ромашка, чистотел, подорожник, эвкалипт; лапчатка прямостоячая.

Гомеопатическая терапия: Мукоза композитум, ЭДАС 114, ЭДАС 124, ЭДАС 110, Энтерокинд.

Список рекомендуемой литературы.

Баранов А.А., Шиляев Р.Г, Чемоданов К.К. «Болезни детей старшего возраста» /руководство для врачей. – Москва, Иваново, 1998.

Баранов А.А., с соавт. «Избранные лекции по педиатрии» Москва, 2007.

Шабалов Н.П. “Детские болезни” С. Петербург, 2007 йил.

“Болаларга стационар ёрдам кўрсатиш”. Болаларга стационар ёрдам кўрсатиш.

Болалар Стационарларнинг врачлари учун кўп тарқалган касалликларни олиб бориш бўйича кўлланма. З.Э. Умарназарова, Кобилова Д. 2008 йил.

www.policnilica.ru/def16_527.html