

Порушення мікробіоценозу кишківника у дітей

ІПОДП

к.мед.н., доцент кафедри ОМД

Ігнатко Л.В.

Ужгород 2013

Таблица 1. Причины дисбиозов в различных возрастных группах

<p>Причины дисбиозов в период новорожденности:</p> <ul style="list-style-type: none">• Осложнения беременности и родов• Бактериальный вагиноз и мастит у матери• Реанимация новорожденного• Позднее прикладывание к груди• Длительное пребывание в роддоме• Физиологическая незрелость моторики кишки• Наличие малых гнойных инфекций	<p>Причины дисбиозов у детей раннего возраста:</p> <ul style="list-style-type: none">• Раннее искусственное вскармливание• Диспепсия• Частые ОРВИ и ОРВИ на 1-м году жизни• Диатез, рахит, анемия, гипотрофия• Инфекционная или соматическая патология
<p>Причины дисбиозов у детей дошкольного и школьного возраста:</p> <ul style="list-style-type: none">• Нерациональное питание• Нахождение в закрытых коллективах• Наличие хронических заболеваний• Частые ОРВИ• Аллергия• Вегето-сосудистая дистония• Гормональная перестройка организма и эндокринопатии	<p>Причины дисбиозов вне зависимости от возрастной группы:</p> <ul style="list-style-type: none">• Кишечные инфекции• СРК, НЯК, болезнь Крона• Лечение антибиотиками, гормонами, иммунодепрессантами, НПВП, ИПП, желчегонными, слабительными, наркотическими и местноанестетическими средствами• Голодание• Оперативные вмешательства• Экстремальные ситуации, стресс• "Гидроколонтотерапия"

КЛІНІЧНА КАРТИНА:

КЛАСИФІКАЦІЯ ДИСБАКТЕРІОЗУ:

Клінічна форма: 1. латентна;
2. локальна /або місцева/;
3. генералізована
а/ з бактеріемією;
б/ з генералізацією інфекції;
в/ з сепсисом;
г/ з септикопемією.

Вид: 1. ізолюваний/стафілококовий, протейний, грибковий/;
2. асоційований.

Ступінь компенсації: 1. компенсований;
2. субкомпенсований;
3. декомпенсований.

За ступенем компенсації

- **1. Компенсований** - схожий з дисбіотичною реакцією зрушення у складі мікрофлори товстої кишки нетривалі (5-10 днів) і зникають без яких-небудь спеціальних терапевтичних заходів (2-3-х кратні дослідження випорожнень з інтервалом не менше 14 днів).
- зниження апетиту
- нестабільність збільшення маси тіла
- метеоризм, іноді – запор, нерівномірне чи слабке забарвлення калових мас.
- Причина- порушення режиму харчування, передчасного введення прикормів, реакції на харчові алергени
- за бактеріологічним дослідженням - I ступінь дисбіозу

2. Субкомпенсований дисбактеріоз.

(локальні симптоми ураження травного каналу з клінічними ознаками ентероколіту):

- порушення поведінки дитини (занепокоєння, підвищена дратівливість),
- зниження апетиту,
- періодично виникаючі явища диспепсії - закреп, нестійкі випорожнення, а частіше- часті, розріджені, зеленуватого забарвлення, з включенням неперетравлених часток їжі, неприємного запаху, з домішками слизу, іноді крові, зсув рН у лужний бік.

3. Декомпенсований дисбактеріоз.

- Дистрофічні і деструктивні зміни СО кишечника (порушення бар'єрної функції).
- Умовно патогенні мікроорганізми - у кров'яне русло й внутрішні органи - транзиторна бактеріємія, бактеріурія, бактеріохолія.
- На тлі зниженої імунної реактивності макроорганізму формуються вогнища ендогенної інфекції.
Клінічно - ознаки дисбактеріозу: синдром загальної інтоксикації, вторинного імунодефіциту.
- Може бути блювота, частий рідкий стілець, поганий апетит, падіння маси тіла, симптоми полігіповітамінозу.

- Порушуються захисні механізми - гостра ендогенна або екзогенна кишкова інфекція, викликана умовно-патогенними мікроорганізмами, стійкими до антибіотиків (стафілокок, протей, гриби роду *Candida*, клебсіеллы і ін.).
- Умовно-патогенні мікроорганізми, набуваючи чинників агресії, можуть викликати важкі ентероколіти, що супроводяться бактеріємією і септичним станом.
- При декомпенсованому дисбактеріозі грані між дисбіозом і кишковою інфекцією стираються.

- **Корекція порушень кишкового біоценозу
(Лікування)**

- **Основні принципи:**

- усунення основного захворювання;
- санація кишечника від умовнопатогенної мікрофлори (селективна деконтамінація);
- створення сприятливих умов для розвитку нормальної мікрофлори і несприятливих - для небажаної (корекція харчування, нормалізація кишкового травлення і всмоктування, нормалізація моторики кишечника);
- відновлення нормальної мікрофлори кишечника;
- збереження і підтримання нормального мікробіоценозу кишечника;
- стимулювання імунної реактивності макроорганізму.

- **Лікування дисбактеріозу в стадії субкомпенсації (2-й ступінь)**
- 1. При збільшенні кількості кишкової палички та її змінених форм, а також умовнопатогенної мікрофлори призначають **бактеріофаги**, які виявляють специфічну активність щодо патогенних і умовнопатогенних бактерій і не впливають на нормальну мікрофлору кишечника.
- Застосовують колі-протейний, стафілококовий, синьогнійний, полівалентний дизентерійний, сальмонельозний, комбінований (суміш стафілококового, стрептококового, колі, синьогнійного, протейного бактеріофагів), полівалентний піобактеріофаг, інтестифаг та ін.

Селективна деконтамінація кишківника: Подавлення росту умовно-патогенної флори - бактеріофаги.

- Згідно наказу № 475, БФ рекомендується застосовувати при повторному виділенні збудника.
- У зв'язку з зниженням терапевтичної дії антибіотиків, БФ використовуються в клінічній практиці як альтернатива хіміотерапевтичним препаратам.
- БФ не уступають антибіотикам по ефективності і не викликають при цьому побічних токсичних і алергічних реакцій (Бережний В.В., і співавт., 2000; Урсова Н.І. і співавт., 2000; Іванов А.В., 2000).

- *Ферментні препарати призначають за показаннями.*
- **Призначення антибіотиків при дисбактеріозі 2-го ступеня за відсутності виражених ознак запалення в кишечнику недоцільне!**
- Їх застосовують при виникненні ентероколіту, за стійкого й тривалого виділення з калу умовнопатогенних мікроорганізмів, якщо вичерпані інші можливості санації кишечнику.

- **Лікування дисбактеріозу в стадії декомпенсації (3-го ступеня)**

- 1. *Терапію починають з короткого (3- 7діб) застосування сорбентів.*

- *Основні групи сорбентів:*

- *- вуглецеві (активоване вугілля, карболен, карболонг, ваулен, мікросорб П);*
 - *- полівалентні препарати лігніну (поліфепан, білігнін, лігносорб);*
 - *- ентеросорбенти природного походження (каолін, смекта, аттапульгіт, танакомп, мультісорб)*
 - *- хімічного (ентеродез, ентерокат М, холестирамін, ентеросгель) походження.*

- 2. Поряд з застосуванням сорбентів чи відразу після завершення лікування призначають **бактеріофаги** з огляду на видовий спектр умовнопатогенних мікроорганізмів.
 - Використовують моновалентні (стафілококовий, протейний, клебсієльозний) і полівалентні (комбіновані) фаги.

- *3.Поряд з бактеріофагами чи відразу після завершення курсу фаготерапії за показаннями проводять антибактеріальну терапію.*
 - *Показаннями до її призначення є:*
 - *1) наявність гнійних інфекційних вогнищ позакишкової локалізації,*
 - *2)токсикоз,*
 - *3)стійкий діарейний синдром.*

6. Відразу після фаготерапії, навіть на тлі застосування антибактеріальних препаратів (з 3—5-ї доби) рекомендують підключати біфідобактерин чи біфідобактерин-форте (5 доз 2—3рази на добу).

Дещо пізніше призначають лактоутримувальні пробіотики в дозах, що відповідають таким при дисбактеріозі 2-го ступеня.

Кількість курсів біфідум-бактерину 3—6, для лактобактерину й інших лактоутримувальних препаратів — 2—4.

Дякую за увагу

