

# ДИСБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ - ПРИЧИНЫ И ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

*Курлович Е.Г., Ведник Г.А.*

*Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь*

*Кафедра педиатрии №2*

*Научный руководитель – к.м.н., доцент Н.С. Парамонова*

Макроорганизм и населяющая его микрофлора являются сбалансированной экологической системой, весьма чувствительной к воздействию неблагоприятных факторов, которые могут приводить к изменению видового состава микробиоты. Несмотря на отсутствие клинических проявлений, даже компенсированная форма дисбактериоза может свидетельствовать о снижении функциональной активности регуляторных систем макроорганизма [1].

**Цель** исследования - определить наиболее частые причины нарушения микробиоты у детей различного возраста, проанализировать тактику ведения таких пациентов в амбулаторных условиях для оптимизации лечения и профилактики.

**Объект и предмет исследования:** в качестве объекта исследования служили амбулаторные карты детей 1989-2007 г.р., проживающих в г. Гродно, которым был выставлен диагноз дисбактериоз. Предмет исследования - лабораторно-клинические данные.

**Результаты:** Были изучены карты индивидуального развития (форма 112) 100 детей различного возраста. По полу и возрасту исследуемые распределились следующим образом (таблица 1):

Таблица. Возрастно-половая характеристика детей с дисбактериозом кишечника

| Пол          | 0-1 мес. |           | 1-6 мес.  |            | 6-12 мес. |           | 1-6 лет   |            | 6-10 лет |           | 10-14 лет |           | 14-18 лет |           |
|--------------|----------|-----------|-----------|------------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
|              | п        | %         | п         | %          | п         | %         | п         | %          | п        | %         | п         | %         | п         | %         |
| м            | 1        | 1%        | 15        | 15%        | 6         | 6%        | 33        | 33%        | 3        | 3%        | 2         | 2%        | 1         | 1%        |
| ж            | 2        | 2%        | 10        | 10%        | 1         | 1%        | 24        | 24%        | -        | -         | 2         | 2%        | -         | -         |
| <b>Всего</b> | <b>3</b> | <b>3%</b> | <b>25</b> | <b>25%</b> | <b>7</b>  | <b>7%</b> | <b>57</b> | <b>57%</b> | <b>3</b> | <b>3%</b> | <b>4</b>  | <b>4%</b> | <b>1</b>  | <b>1%</b> |

Из представленной таблицы видно, что наиболее часто диагноз дисбактериоз кишечника выставляется детям от 1 года до 6 лет (57%), а также пациентам грудного возраста (35%). При сопоставлении с клинической картиной установлено, что нарушение биоценоза проявляется в виде функциональных расстройств пищеварительной системы (срыгивания, вздутие живота, младенческой коликой, послаблением стула или запорами), а также аллергической реакцией на пищу. При анализе причин, способствующих изменению микрофлоры кишечника выявлено, что у детей грудного возраста частой причиной дисбиоза является ранний переход на искусственное вскармливание, нерациональное питание, приём антибиотиков матерью во время беременности, осложненное течение беременности и родов.

Следовательно, при профилактике всех этих факторов и соблюдении детьми правильного питания можно значительно снизить риск заболевания дисбактериозом.

## **Литература:**

1. Васильев В.С. Дисбактериоз кишечника. Минск, Гродно. - 2002