

Жедик А. В., Мартинович Т. В.

СТАНОВЛЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ. СОСТАВ, ФУНКЦИИ И ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Адамович Т. Г.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Нормальная микрофлора толстого кишечника человека представлена сложной экосистемой, находящейся в динамическом равновесии и включающей сотни штаммов и видов бактерий, которые активно воздействуют на состояние желудочно-кишечного тракта. Формирование микрофлоры кишечника новорождённого ребёнка начинается сразу после рождения и продолжается в течение первых двух-трех лет. Количественные и качественные изменения состава микрофлоры кишечника у разновозрастных детей связаны с различными причинами: постепенным изменением диеты, формированием общего и местного иммунитета.

С момента рождения выделяют три фазы заселения микрофлоры кишечника у новорожденного: первая – асептическая, которая длится десять-двадцать часов; вторая – колонизация микроорганизмами длительностью от двух до четырёх суток; третья – стабилизация микробиоценоза с дальнейшим превалированием *Bifidobacterium*.

Выявлено, что в первые часы и дни в составе микрофлоры кишечника у новорожденных преобладают роды *Micrococcus*, *Staphylococcus*, *Enterococcus* и *Clostridium*. Далее появляются представители семейства *Enterobacteriaceae*, *Lactobacillus* и *Bifidobacterium*. С течением времени в микробиоценозе кишечника появляются, а затем доминируют неспорообразующие облигатно-анаэробные бактерии (*Bifidobacterium*, *Eubacterium*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Spirillum* и др.)

Колонизация пищеварительного тракта ребёнка происходит во время родов – при прохождении через родовые пути матери, которые у здоровой женщины колонизированы преимущественно *Bifidobacterium* и *Lactobacillus*. У детей, рождённых путём кесарева сечения, нарушается процесс формирования нормального биоценоза: отмечается снижение количества бифидобактерий, повышение - клостридий и бактероидов.

На состав кишечной микрофлоры ребёнка в течение первого года жизни существенное воздействие оказывает характер вскармливания. У детей, находящихся на грудном вскармливании, в составе микрофлоры кишечника превалируют *B.bifidum*, а при искусственном вскармливании - *B.longum*, *B.breve*, *B. infantis*.

Если приложить новорожденного к груди в первые два часа, то содержание в микрофлоре кишечника SIgA будет выше, в сравнении с детьми, которые были приложены к груди матери спустя 12-24 часов после родоразрешения, а также будет отмечаться более высокий уровень пропердина и комплемента, большее количество *Bifidobacterium*. Данные дети быстрее и благополучнее справляются с периодом транзитного дисбактериоза и лучше набирают массу тела.

Дисбактериоз кишечника – это клинико-лабораторный синдром, который возникает при целом ряде заболеваний и ситуаций, характеризуется изменением качественного и количественного состава нормальной микрофлоры, а иногда сопровождается клиническими симптомами поражения кишечника. Развитие дисбактериоза детерминировано многими факторами, но наиболее часто - хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта и применением антибиотиков. Наиболее частыми проявлениями дисбактериоза являются подавление анаэробных микроорганизмов, прежде всего *Bifidobacterium* и *Lactobacillus*, повышение количества и спектра условно-патогенных микроорганизмов, которые обладают повышенной протеолитической активностью, а также усиление адгезивных свойств условно-патогенных бактерий к слизистой оболочке кишечника.