

Трахимович И.Р., Мицкевич А.М.

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА: ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ И ПРИНЦИПЫ ПРОФИЛАКТИКИ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Чепелев С.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Дисбактериоз кишечника – широко распространенное патологическое состояние, характеризующееся нарушением состава нормальной микрофлоры с уменьшением доли бифидо- и лактобактерий и ростом патогенных микроорганизмов. Актуальность проблемы обусловлена тем, что дисбактериоз практически никогда не является первичной патологией, а сопутствует многим заболеваниям пищеварения, длительному приему антибиотиков, иммунодепрессантов, воздействию вредных факторов. Отмечается рост ятрогенных форм вследствие широкого применения антибактериальных препаратов. Дисбактериоз приводит к серьезным последствиям: мальабсорбции, гиповитаминозам, вторичному иммунодефициту, аллергическим реакциям, а в тяжелых случаях – к генерализации инфекции с риском сепсиса, что подчеркивает медико-социальную значимость проблемы.

Цель работы – провести обзор современной научной литературы, посвященной рассмотрению этиопатогенетических аспектов дисбактериоза кишечника, а также определению оптимальных подходов к его профилактике.

У здорового взрослого человека в норме содержится 2-3 кг микроорганизмов (около 500 видов) в состоянии эубиоза. Основные этиологические факторы кишечного дисбактериоза: ятрогенные (антибиотики, сульфаниламиды, цитостатики, гормоны, операции), алиментарные (несбалансированное питание, резкая смена рациона, химические добавки), а также вторичные – кишечные инфекции, хронические патологии ЖКТ (панкреатит, гастрит, гепатит), иммунные и эндокринные расстройства, стрессы, нарушение моторики. Методы диагностики включают клинический осмотр, бактериологический посев кала, при необходимости – исследование аспирата тощей кишки, биохимия каловых масс.

В результате анализа установлено, что дисбактериоз проявляется несколькими синдромами. Диспепсический синдром включает диарею, метеоризм, вздутие, отрыжку. Аллергический синдром (особенно у детей) проявляется крапивницей, зудом, бронхоспазмом, кишечными реакциями (жидкий пенистый стул, боли, тошнота, рвота). Синдром мальабсорбции ведет к белково-энергетической недостаточности, гиповитаминозам (особенно группы В), анемии, нарушениям ионного баланса. Интоксикационный синдром: слабость, снижение аппетита, субфебрилитет, головные боли. Снижение иммунитета сопровождается учащением ОРЗ, герпеса, грибковых инфекций. Патогенетически дисбактериоз разрушает защитную, трофическую, энергетическую и синтетическую функции микрофлоры. Принцип лечения комплексный: патогенетическая терапия основного заболевания, диета, пробиотики, пребиотики, синбиотики, кишечные антисептики (нифуроксазид, рифаксимин), бактериофаги, при необходимости – иммуномодуляторы.

Таким образом, в современной медицине считается, что дисбактериоз кишечника является вторичным синдромом, развивающимся на фоне различных заболеваний, нерациональной антибиотикотерапии, погрешностей питания и иммунных нарушений. При отсутствии своевременной терапии возможна хронизация, тяжелая мальабсорбция, вторичный иммунодефицит и генерализованная инфекция. Основа профилактики дисбактериоз кишечника: рациональное назначение антибиотиков, сбалансированное питание с кисломолочными продуктами, грудное вскармливание, сопровождение антибактериальной терапии препаратами для поддержания нормобиоценоза. Проблема дисбактериоза требует междисциплинарного подхода и активного внедрения профилактических мероприятий в клиническую практику.