

# ПРЕДИКТИВНЫЙ ПОДХОД В ДИАГНОСТИКЕ ДИСБИОТИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНИКА ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Т.Н. Валаханович, Т.С. Борисова, М.М. Солтан*

*Белорусский государственный медицинский университет*

Организм человека симбиотически функционирует с обитающими в его биотопах микроорганизмами, количество которых по данным различных авторов достигает порядка  $10^{14}$ – $10^{15}$  клеток. При этом около 60% из них населяют желудочно-кишечный тракт, нормальное осуществление функции которого невозможно без закономерно расселенной в нем микрофлоры. Функциональное значение микробиоты для организма человека заключается как в поддержании локальных (местный иммунитет кишечника), так и в осуществлении системных функций путем реализации дистанционных и внутриклеточных взаимодействий [1, 2].

Изменение качественного и количественного состава микрофлоры, населяющей пищеварительный тракт (дисбактериоз), приводящее к изменению ее функциональной активности, является одним из нарушений со стороны ЖКТ. Наиболее значимой причиной, приводящей к нарушению микробиоценоза кишечника, является фактор питания, в частности дефицит пребиотиков в ежедневном рационе [3, 4]. Пребиотики, являясь одними из необходимых компонентов питания, относятся к биологически активным добавкам немикробного происхождения, неперевариваемым в кишечнике, способным посредством стимуляции роста и метаболической активности нормальной микрофлоры кишечника оказывать позитивный эффект на организм. К ним относятся пищевые волокна, потребление которых для населения, проживающего в условиях радиоэкологического неблагополучия, от доли сложных углеводов должно составлять не менее 10%.

**Цель исследования:** донозологическое выявление признаков дисбактериоза кишечника у детей дошкольного возраста во взаимосвязи с обеспеченностью их рационов питания пищевыми волокнами.

**Методы исследования.** Данные о состоянии здоровья были получены путем проведения анкетирования родителей, соматоскопического обследования детей на выявление микросимптомов обменных процессов, а также выкопировки данных из медицинской документации для установления наличия хронических заболеваний со стороны желудочно-кишечного тракта. Оценка фактического потребления пищевых волокон с рационами питания дошкольников в условиях организованных коллективов с учетом домашнего питания осуществлялась на основании таблиц химического состава продуктов. Статистическая обработка результатов проводилась на персональном компьютере с помощью пакета программ Microsoft и современного пакета статистического анализа STATISTICA 6,0 (Stat Soft inc.).

**Результаты исследования.** Анализ рационов питания обследованного контингента детей выявил дефицит пищевых волокон более чем у 2/3 детей дошкольного возраста, поступление которых с пищей всего лишь на 49,2% удовлетворяет потребностям организма. За счет домашнего питания в будние дни потребление пищевых волокон было несколько компенсировано и составило на 74,3%, с учетом домашнего питания в выходные дни – 85,8% от должного уровня.

Выявленный дисбаланс в поступлении пищевых волокон на фоне других факторов риска не мог не отразиться на состоянии микробиоты организма. Это проявляется как в виде специфической симптоматики функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта, так и неспецифических проявлений со стороны нервной системы, кожных покровов, слизистых оболочек.

Данные, полученные в ходе проведения исследования, позволяют констатировать наличие проявлений дисбиоза кишечника у 88,68% обследованных дошкольников. Среди специфической симптоматики, характеризующей проявления дисфункции кишечника, наиболее часто у обследованного контингента встречались: снижение аппетита (46,59±5,32%), отрыжка после употребления пищи (42,05±5,26%), диарея, не связанная с отравлением (23,86±4,54%), запоры (20,45±4,30%), чувство быстрого насыщения во время еды (32,95±5,01%), повторяющиеся боли в животе (29,55±4,86%), неприятный запах изо рта (36,36±5,13%), тошнота и рвота, не связанные с отравлением (около 14%), урчание в животе (28,41±4,81%). Достаточно частыми признаками дисбактериоза у детей наблюдались симптомы вздутия живота (13,64±3,66%), чувства тяжести в области желудка после употребления пищи (14,77±3,78%), метеоризм (17,05±4,01%), ложные позывы на дефекацию (12,50±3,53%).

У  $3,41 \pm 1,93\%$  детей, имеющих признаки дисбактериоза кишечника, диагностированы хронические заболевания желудочно-кишечного тракта.

Анализ выявления сопутствующей алиментарно-обусловленной симптоматики показал наличие ее у  $54,71\%$  обследованных детей. Так, проявление нарушений со стороны кожи и слизистых отмечено у  $43,40\%$  дошкольников: у  $41,30 \pm 7,26\%$  – сухость кожи, у  $28,26 \pm 6,64\%$  – шелушение и бледность кожных покровов, у  $19,57 \pm 5,85\%$  – заеды в уголках губ, а у  $41,30 \pm 7,26\%$  – высыпания на коже.

Признаки нарушения со стороны нервной системы наблюдались у  $34,91\%$  обследованных детей. Наиболее часто встречаемыми симптомами были нарушение сна ( $43,24 \pm 8,14\%$ ), головные боли ( $29,73 \pm 7,51\%$ ), повышенная утомляемость ( $24,32 \pm 7,05\%$ ), слабость ( $16,22 \pm 6,06\%$ ), недомогание и снижение работоспособности ( $13,51 \pm 5,62\%$ ).

В ходе проведенного исследования установлена взаимосвязь дефицита пребиотиков в рационах питания дошкольников с имеющимися у них признаками дисбиотических нарушений. Это позволяет определить качественный и количественный состав потребляемой пищи как один из прогностических, предиктивных параметров в диагностике дисбактериоза кишечника, диктующего необходимость осуществления целенаправленной и своевременной коррекции организованного питания детей.

## **PREDICTIVE APPROACH TO DYSBIOSIS INTESTINAL CONDITIONS DIAGNOSTICS OF PRESCHOOL AGE CHILDREN**

*T.N. Valahanovich, T.S. Borisova, M.M. Soltan*

Prebiotic deficit was revealed in nutrition of more than  $2/3$  of preschool age children along with dysbiotic condition among  $88.68\%$  of them. Therefore, it is necessary to establish food compound and to adjust purposeful diet management as a prognostic parameter in dysbiotic condition risk diagnostics

### **Литература.**

1. Ардатская, М.Д. Дисбактериоз кишечника: эволюция взглядов. Современные принципы диагностики и фармакологической коррекции Consilium medicum / М.Д. Ардатская, О.Н. Минушкин. Гастроэнтерология. - №2 – 2006 – с. 4–18.
2. Дисбактериоз кишечника (понятие, диагностика, принципы лечебной коррекции). Современные возможности пребиотической терапии: уч.-мет. пособие для врачей / Минушкин О.Н. [и др.]. – М.: ФГУ «Учебно-научный медицинский центр», 2010. – 51с.
3. Дисбиоз кишечника. Руководство по диагностике и лечению. /Под редакцией проф. Ткаченко Е.И., проф. Суворова А.Н. – СПб.: Спецлит, 2007. – 238с.
4. Gutmicroflora. Digestive physiology and pathology. Edited by J.C.Rambaud, J.P.Buts, G. Corthier. London. JohnLibbey. Evrotext, 2006. – 247 p.