

Сапёлка Д.Ю., Курсевич Л.С.

ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА

Научный руководитель: ст. преп. Чепелев С.Н.

Кафедра патологической физиологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Дисбактериоз кишечника – широко распространенное состояние, выявляемое практически у 80-90% населения. Следствием этого состояния может быть нарушение колонизационной резистентности кишечника, обмена веществ, формирование иммунодефицитов, развитие хронических воспалительных процессов.

Дисбактериоз кишечника представляет собой клинико-лабораторный синдром, связанный с изменением качественного и(или) количественного состава микрофлоры кишечника с последующим развитием метаболических и иммунологических нарушений с возможным развитием желудочно-кишечных расстройств. Выраженный сдвиг видового и количественного соотношения микроорганизмов прежде всего приводит к подавлению нормальной микрофлоры желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) и размножению условно патогенной флоры. Первичный дисбактериоз, как правило, встречается только у детей до года при нарушении формирования кишечного микробиоценоза. Чаще всего дисбактериоз всегда вторичен, однако зачастую сам выступает как начальный этап формирования многих заболеваний или же усугубляет течение основного патологического процесса.

Факторы, приводящие к нарушению микробиоценоза кишечника, многочисленны и делятся на экзогенные и эндогенные. Среди экзогенных факторов значение имеют нерациональное питание с избытком рафинированных продуктов и дефицитом пищевых волокон, злоупотребление алкоголем, воздействие бытовых и промышленных загрязнителей, стресс. Отдельное место занимают лекарственные средства, в частности, длительный и бесконтрольный прием антибиотиков широкого спектра действия. К дисбиотическим изменениям могут приводить употребление наркотических и местноанестезирующих веществ, прием слабительных, отхаркивающих, психотропных и многих других лекарственных средств. К эндогенным факторам относятся острые и хронические заболевания ЖКТ, иммунодефицитные состояния, тяжелые хронические инфекции, заболевания обмена веществ, оперативные вмешательства и возраст (младенческий и старческий). Известно, что почти у всех пациентов с патологией ЖКТ имеются те или иные проявления дисбактериоза. Нарушения микрофлоры характеризуются снижением числа бифидо- и лактобактерий, нормальной кишечной палочки, увеличением количества энтерококков, стафилококков, протеев, клостридий, энтеробактерий, грибов рода *Candida*.

Формирование кишечных проявлений дисбактериоза обусловлено тремя основными механизмами. Первый из них связан с продукцией органических кислот, которые повышают осмолярность кишечного содержимого и снижают внутрипросветный уровень pH, что приводит к задержке жидкости в просвете кишки. Клинические симптомы: боли в животе, метеоризм, осмотическая диарея, которая уменьшается или купируется после 24-48 ч голодания, потеря массы тела. Второй механизм обусловлен бактериальной деконъюгацией желчных кислот, гидроксигированием жирных кислот, с которыми связана стимуляция интестинальной секреции воды и электролитов, а также химическими повреждениями слизистой оболочки. Клинические проявления: секреторная диарея, которая не купируется после 24-часового голодания, воспаление и эрозии слизистой оболочки. Третий механизм связан с моторными расстройствами кишечника, основными из которых являются: гипермоторная дискинезия с наличием поносов; гипомоторная дискинезия с наличием безболевых запоров; гипомоторная дискинезия с эпизодами интестинальной псевдообструкции (интенсивные боли в животе, тошнота, рвота, метеоризм); спастическая дискинезия толстой кишки с развитием запоров с бобовидным калом и болями в животе. Кроме того, наличие условно патогенной микрофлоры в тонкой и толстой кишке может приводить к развитию воспалительных процессов.