

ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ЧАСТЫМИ И ДЛИТЕЛЬНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

А. Ф. Перковская

Острые респираторные инфекции занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения. Наибольшую остроту и актуальность проблема острых респираторных заболеваний приобретает в педиатрической практике. Повышенная заболеваемость острыми респираторно-вирусными инфекциями у детей связана с началом посещения детского коллектива. Эти дети составляют 20%. Они болеют практически ежемесячно, формируя группу «часто болеющих детей».

Известно, что нормальная микрофлора кишечника участвует в формировании неспецифического иммунитета, а наличие патогенной микрофлоры вызывает аллергизацию организма, что отягощает течение основного заболевания. В комплексное обследование часто болеющих детей должно быть включено бактериологическое исследование кала с целью оценки состояния микробиоценоза кишечника.

Нами изучены особенности состояния микробиоценоза кишечника у детей с частыми и длительными острыми респираторными заболеваниями, посещающих детские дошкольные учреждения. С этой целью проводилось бактериологическое исследование кала. Обследовано 60 детей в возрасте от 3 до 6 лет. Дисбиотические нарушения в кишечнике отмечались у 50% обследованных детей и соответствовали I-II степени. У 74% обследованных детей было выявлено снижение содержания нормальной микрофлоры (лакто- и бифидобактерий). В 26% случаев была выделена патогенная микрофлора в титрах 10^{-4} и выше. В большинстве процентов случаев представителями патогенной микрофлоры были: *St. Aureus* и грибы рода *Candida*. *St. Aureus* выделен у 40% детей, грибы рода *Candida* - у 18% детей, и у 14% детей была выделена смешанная патогенная микрофлора: *St. Aureus* и грибы рода *Candida*.

Таким образом, у 50% часто и длительно болеющих детей выявляются дисбиотические нарушения в кишечнике, что требует включения в комплекс лечебных мероприятий препаратов, корригирующих нарушения микробиоценоза кишечника.