

**Тезисы на Конгресс детских гастроэнтерологов России, Москва, март 2011.**

**Особенности дисбактериоза кишечника у детей младшего возраста на современном этапе.**

**О.Н.Назаренко, С.Э.Загорский, Т.А.Бондарь, К.А.Судновская.**

**Белорусский государственный медицинский университет, 4 городская детская  
клиническая больница, г. Минск.**

С целью изучения возможных причин и особенностей клинических проявлений дисбиотических расстройств у детей был проведен подробный анализ акушерского и личного анамнеза, жалоб и данных лабораторного обследования детей, имевших кишечные дисфункции, за период с ноября 2009 года по май 2010 года (без специального подбора пациентов), у которых после обследования был установлен дисбактериоз. Таких пациентов было 33, что составило 9,34% от общего количества обратившихся на амбулаторный приём. Возраст детей был от 3 месяцев до 5 лет, из них 63,63% – до 1 года, и 18,18% – 1 – 2 года.

Наиболее часто у пациентов в качестве основного диагноза были установлены аллергические заболевания (57,57%), причём в подавляющем большинстве случаев – атопический дерматит, наблюдавшийся у 15 из 19 пациентов с аллергической патологией. На втором месте по частоте встречались кишечные дисфункции (21,21%), имевшие место после перенесённых 1 – 3 месяца назад острых кишечных инфекций. В 4 случаях дисбактериоз наблюдался после антибактериальной терапии и в 4 – у детей с младенческими коликами (после исключения у них лактазной недостаточности). Реже явления дисбактериоза наблюдались на фоне ДЖВП, функционального запора, дисфункции кишечника или гастроэзофагеального рефлюкса. Анализ сопутствующих диагнозов также показал преобладание пищевой аллергии в анамнезе (без наличия атопического дерматита), наблюдавшейся у 9 (27,27%) больных. Достаточно часто у детей наблюдались рахит, гипотрофия и анемия – по 3 (9,09%) случая. В акушерском анамнезе у детей наблюдаемой группы была установлена высокая частота встречаемости воспалительных заболеваний мочеполовой сферы у матерей во время

беременности (54,54%), причём существенную долю в спектре этих заболеваний составляли урогенитальные инфекции, в особенности уреаплазмоз; кесарево сечение (21,21%) и недоношенность (12,12%); другие факторы наблюдались нечасто.

При анализе частоты встречаемости той или иной формы дисбактериоза оказалось, что обратившиеся к гастроэнтерологу дети имели преимущественно вторую его степень (60,6%). Возможно, это связано с тем, что при дисбактериозе более лёгкой степени клинические проявления слабо выражены или отсутствуют, и пациенты с такими состояниями к врачу не обращаются. Среди разнообразных вариантов дисбактериоза в нашем наблюдении анаэробный имел место в 21,21% случаев, аэробный – в 15,15% случаев, смешанный – с такой же частотой, как и аэробный. Следует отметить, что значительно чаще, чем вышеуказанные варианты, наблюдался дисбактериоз, ассоциированный с условно-патогенной флорой – в 51,51% случаев, причём не обязательно имело место снижение уровня нормальной микрофлоры. В спектре условно-патогенной флоры у наших пациентов преобладали стафилококк, протей, кандиды и их ассоциации.

Наиболее частыми жалобами, отражающими клинические проявления дисбактериоза, были учащение стула до 3 – 5 раз в сутки (у 69,69% пациентов), колики (в 51,51%), вздутие живота (у 45,45% больных) и снижение аппетита (у 42,42% пациентов). Несколько реже наблюдались склонность к запорам, беспокойный сон и недостаточные прибавки массы тела.

Таким образом, значимыми факторами риска дисбактериоза у детей младшего возраста являются урогенитальные инфекции матерей и кесарево сечение в родах; перенесённые острые кишечные инфекции; а также повторные заболевания органов дыхания. Дисбактериоз наиболее часто наблюдается на фоне атопического дерматита и младенческих колик у детей первого и второго года жизни. Кишечные дисфункции в виде учащения стула, колик и эпизодов вздутия живота имеют дети преимущественно с дисбактериозом 2 степени, в 51,51% случаев ассоциированным с условно-патогенной флорой (стафилококк, кандиды, протей и их сочетания).