

ДИСБИОЗ КИШЕЧНИКА

ПОНЯТИЕ ДИСБАКТЕРИОЗА

Дисбактериоз кишечника - 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. Данный синдром относят к рубрике R 19.8 (другие заболевания кишечника), в тех случаях, когда стабильные изменения в составе кишечной микрофлоры сопровождаются клиникой.



КЛАССИФИКАЦИЯ

○ по клиническим формам

---- Компенсированная форма

- Латентная или субклиническая - отсутствие клинических признаков, нарушения дисбиоза выявляются при исследовании микробного спектра кишечной микрофлоры.

---- Субкомпенсированная форма

- Локальная или местная - развитие локального воспалительного процесса в кишечнике (клиническая картина колита или энтерита).

---- Декомпенсированная форма

- Генерализованная или распространенная - генерализация дисбактериоза в связи с нарушением функциональных барьеров и снижением резистентности макроорганизма:

а) с бактериемией;

б) с генерализацией инфекции, с сепсисом.

○ По виду микроорганизмов, обусловивших дисбактериоз

- Стафилококковый;
- Протейный;
- Клебсиеллезный;
- Бактероидный;
- Клостридиозный;
- Кандидомикозный и др;
- Ассоциированный (протейно-энтерококковый и др.).

Генерализация чаще происходит при стафилококковом, кандидомикозном, протейном дисбиозах.

○ В зависимости от этиологического фактора

- Дисбактериоз у практически здоровых лиц: возрастной, сезонный, нутритивный, профессиональный
- Дисбактериоз, сопровождающий различные заболевания органов пищеварения: заболевания желудка, протекающие с гипо- и ахлоргидрией, заболевания поджелудочной железы, заболевания печени и желчевыводящих путей, заболевания кишечника, синдром мальабсорбции любого генеза
- Дисбактериоз при инфекционных, аллергических заболеваниях, иммунодефицитных состояниях, гиповитиминозах, при гипоксии любого генеза, при эндогенных и экзогенных интоксикациях, воздействии радионуклидов
- Лекарственный дисбактериоз (как следствие приема антибиотиков, сульфаниламидов, туберкулостатиков, иммунодепрессантов, антацидов, антисекреторных, слабительных средств и др.)
- Стрессорный (при длительном эмоциональном или физическом стрессе)

ПРИМЕР КЛИНИЧЕСКОГО ДИАГНОЗА

После сформулированного основного диагноза указывается: Дисбактериоз кишечника II степени, вызванный стафилококком, компенсированная стадия, латентная форма, неосложненное течение.



ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ ДИСБАКТЕРИОЗОВ

Экзогенные

- профессиональные (промышленные яды)
- санитарно-гигиенические
- физические и химические
- ионизирующее излучение
- климатогеографические

Эндогенные

- иммунные нарушения
- стрессовые состояния
- соматические заболевания
- инфекционные болезни
- ишемия кишечника
- ревматические заболевания
- сахарный диабет
- пожилой и старческий возраст
- нерациональное питание
- голодание
- медикаментозное воздействие

КЛИНИКА ДИСБАКТЕРИОЗА КИШЕЧНИКА

- а) синдром желудочно - кишечной диспепсии:
вдутие живота, тяжесть после еды, тошнота, боли в животе
- б) астеновегетативный синдром:
общая слабость, снижение настроения
- в) гиповитаминоз
- г) аллергический синдром:
сыпь, зуд кожных покровов



ДИАГНОСТИКА

К клиническим признакам дисбактериоза относятся

- изменения кожных покровов - сухость, шелушение, аллергические дерматиты;
- поражение полости рта - заеды, хейлит, афты, глоссит, гиперемия и «лакированность» слизистой, энантемы;
- при пальпации живота - выявляется урчание и вздутие, преимущественно в терминальном отделе подвздошной кишки, слепой кишке.

Обследование:

- кишечника с применением контрастных и эндоскопических методов исследования
- копрограмма
- кал на яйца гельминтов и простейших
- бактериологический анализ (кал на дисбиоз)

ЛЕЧЕНИЕ

ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ

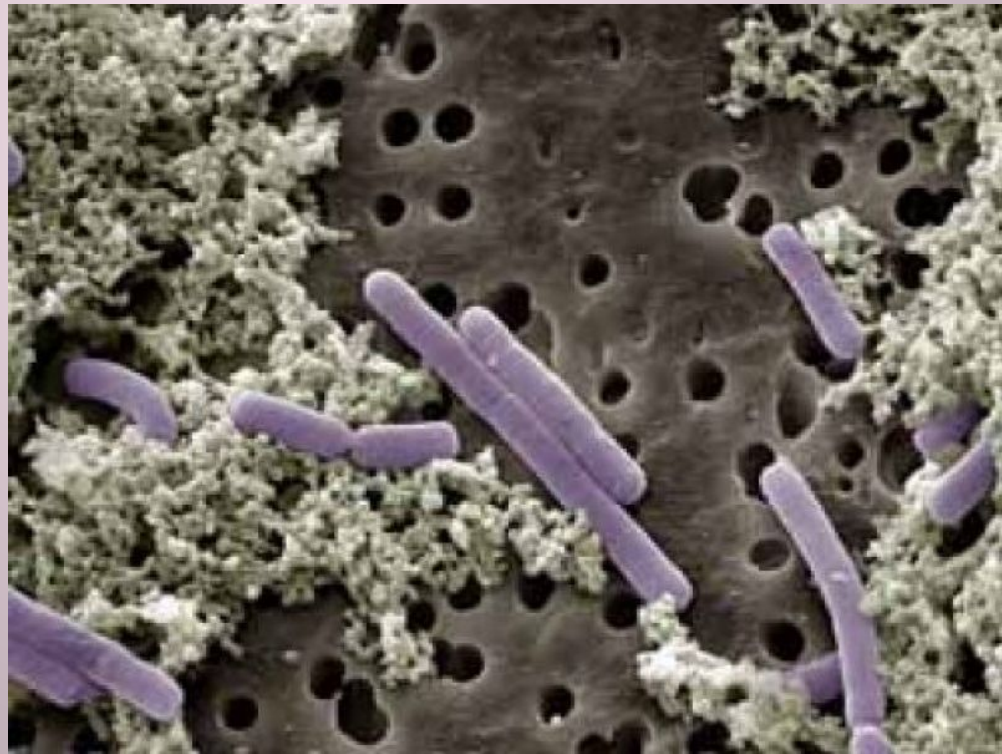
- Выявление основного заболевания, сопровождающегося синдромом дисбактериоза кишечника.
- Воздействие на условно-патогенную микрофлору с помощью антибактериальных препаратов, пробиотиков и др.
- Нормализация пищеварения, изменение химических процессов в кишечнике, купирование моторных расстройств и воспалительных изменений, абсорбция и удаление токсических продуктов из кишечника, восстановление нарушенных видов обмена.
- Повышение неспецифических защитных реакций организма, способствующих формированию здоровой микрофлоры.
- Витаминотерапия.
- Поддержание нормального кишечного биоценоза.

ДИЕТА ПРИ ДИСБАКТЕРИОЗЕ

При дисбактериозе пища должна помогать кишечнику, справиться со своей работой, поэтому она не должна содержать продуктов, вызывающих:

- брожение - легкоусвояемые углеводы и сырые овощи;
- гниение - большое количество мяса, копчености;
- раздражение слизистой оболочки кишечника - острые, пряные, кислые блюда, овощи, богатые эфирными маслами (редька, лук, чеснок), щавель, шпинат, кислые ягоды и фрукты;
- повышенную выработку кишечного сока - крепкие бульоны из мяса и рыбы;
- При назначении питания необходимо также учитывать двигательную активность кишечника (перистальтику), которая при дисбактериозе может быть разной. Есть пищевые продукты, которые способны усиливать перистальтику (жиры, грубая клетчатка овощей, сухофрукты, сладости), замедлять ее (чай, кофе, какао) и нейтральные в отношении перистальтики кишечника пищевые продукты (отварное мясо, рыба, протертые слизистые блюда)

Антибактериальная терапия назначается при наличии клиники с учетом преобладания конкретных условно-патогенных микроорганизмов и наличии избыточного бактериального роста в тонкой или/и изменении состава микрофлоры в толстой кишке. Устранение избыточной микрофлоры проводится при дисбактериозе II и III степени микробиологических нарушений.



Фторхинолоны

Амоксициллин+клавулоновая кислота



КАНДИДОЗ КИШЕЧНИКА

- Кандидоз кишечника в настоящее время рассматривается как оппортунистическая инфекция, возникающая на фоне снижения иммунобиологической защиты организма
- Одним из важнейших условий успешного лечения кандидоза кишечника является устранение факторов риска и лечение основного заболевания, на фоне которого возник кандидоз. Основная цель - ликвидация условий, благоприятствующих развитию *Candida spp.* в кишечнике и, в первую очередь, повышение неспецифической резистентности и иммунологической защиты организма
- Для лечения применяются антифунгальные препараты
- Основным критерием эффективности терапии является не получение отрицательного результата посева кала на кандиды, а, прежде всего, исчезновение основных проявлений болезни, нормализация количества грибов по данным посева кала на кандиды. Для достижения эффекта нередко приходится назначать повторные курсы лечения.

ПРОБИОТИКИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ:

1. Монокомпонентные пробиотики (бифидобактерин, лактобактерин, пробифор, колибактерин и др.)
2. Ассоциированные или поликомпонентные пробиотики (Линекс, примадофилус, бифилонг, ацилакт, бифацид, бификол и др.).
3. Комбинированные пробиотики (синбиотики) (бифидумбактерин форте, бифилиз, аципол, биофлор, бифиформ, нормобакт и др.)
4. Пробиотики метаболитного типа (хилак-форте, гастрофарм, биофлор)
5. Препараты, содержащие культуры бактерий, обладающих антагонистической активностью (самоэлиминирующиеся антагонисты) (бактисубтил, энтерол, биоспорин, флонивин В и др.)
6. Рекомбинантные или генно-инженерные - Субалин (штамм *Bifidobacterium subtilis*, несущие клонированные гены, контролирующие синтез альфа-интерферона)

ПРОБИОТИКИ

- бифидосодержащие препараты: бифидумбактерин (в порошке, таблетках, капсулах, суппозиториях), бифилин, бификол, бифилонг, бифилиз, бифиформ, бифидумбактерин Форте, пробифор (действуют на анаэробную микрофлору)
- лактосодержащие препараты: лактобактерин, аципол, ацилакт (аэробная микрофлора)
- Многокомпонентные препараты: линекс, примадофилус
- Колисодержащие препараты: колибактерин сухой (аэробная микрофлора)

ПРЕБИОТИКИ

К *пребиотикам* относятся медицинские препараты и продукты питания, которые стимулируют рост и метаболическую активность одной или нескольких групп полезных бактерий, обитающих в толстой кишке, прежде всего, бифидумбактерий, лактобактерий.

В отличие от пробиотиков, которые вводят в кишечник экзогенные бактерии, пребиотики *стимулируют размножение и функциональную активность собственной микрофлоры кишечника больного*
Например: Дюфалак, Мукофальк, Закофальк, Эубикор

Пищевые продукты относятся к пребиотикам, если они не подвергаются гидролизу пищеварительными ферментами, не абсорбируются в верхних отделах пищеварительного тракта и способствуют росту и/или активации полезных микроорганизмов, заселяющих толстый кишечник, приводя к нормализации их соотношения. Такими ингредиентами питания являются: грудное молоко, овощи и злаки, цикорий, чеснок, лук-порей, артишоки, молочные продукты, кукурузные хлопья, бананы, фасоль, горох и другие продукты. К пребиотикам относятся витамины группы В, С, пектины, пшеничные отруби, пищевые волокна, лизоцим, препараты кальция, лактулоза.



Главная цель лечения дисбактериоза кишечника - не «засевание» кишечника больного нормальной микрофлорой, а восстановление микробиоценоза ЖКТ и плотности колонизации своей облигатной микрофлорой.



Помимо указанных выше этапов лечения больному необходимо назначить патогенетическую и симптоматическую терапию:

- Спазмолитики (но-шпа, дюспаталин, бускопан, метеоспазмил);
- Энтеросорбенты: активированный уголь, микросорб, полифепан, неосмектин, смекта, каолин;
- Ферментные препараты;
- Десенсибилизирующие препараты;
- Коррекция метаболических расстройств;
- Поливитамины;
- Антиоксиданты (витамины А, Е, С)

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ:

- исчезновение метеоризма, болевого синдрома и нормализация стула в течение 5-7-10 дней;
- исчезновение УПМ в посеве кала на микрофлору, восстановление бифидумбактерий, лактобактерий, эшерихий через 4 недели после окончания лечения;
- исчезновение в кале йодофильной флоры и внеклеточного крахмала