

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Кафедра: Балалар аурулары

Дисбактериоз



Орындаған: Найзабеков Н.
Тексерген: Ксентаева Г.Қ

□ Жоспар:

□ I . Кіріспе

□ II . Негізгі бөлім

- -Балалардағы ішек микрофлорасының физиологиясы
- Ішек микрофлорасының негізгі флорасы

□ - этиологиясы

□ - патогенез

□ - клиникалық көрінісі

□ - асқынуы, диагностикасы, емі

□ III . Қорытынды

□ Пайдаланылған әдебиеттер



КІРІСПЕ

Дисбактериоз — ішектің бактериалды микрофлорасының қалыптыдан ауытқуы. **Ішектік дисбактериоз** — қалыпты жағдайда ішекке енетін, микрофлораның қозғалыс тепе теңдігінің бұзылуымен көрінетін синдром.

Дисбактериоз — бұл ішек микробиоценозының сандық және сапалық өзгерістерімен сипатталатын күрделі симптомокомплекс.

Ол организмнің әлсіреуінде антибиотиктерді бақылаусыз жиі қабылдағанда дамиды. Осыдан тоқ ішекте тағамдық өнімдердің ашып кетуі, іріп шіруі көбейіп кетеді, ішектердің толқи жиырылулары артып, іш өтулер байқалады. Бұл кезде ішектегі қалыпты микрофлораның сандық және сапалық өзгерісі болып, басқадағы патогенді микрофлоралардың саны көбейеді.

Ол негізінен бифидобактерияның, эшерихия мен ішек таяқшасының атипті штамының өзгерісі салдарынан болады. Қалыпты жағдайда адам ішегінде 2 кг жуық микробтар болады. Дені сау адам ішегінде сүтқышқылды микрофлораны түзетін бифидобактерия, лактобактерия, ішек таяқшасы, стрептококктар, энтерококктар және көптеген түрі кездеседі.

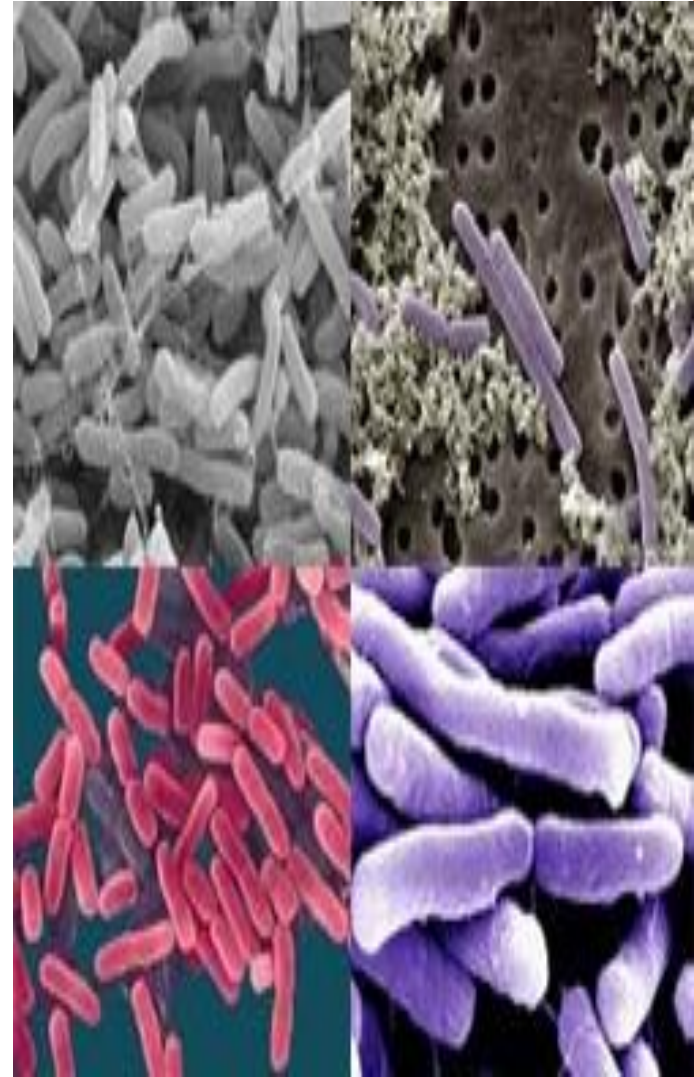


Балалардағы ішек микрофлорасының физиологиясы

Физиологиялық шартында ішектің шырышты қабаты биопленкамен қапталған. (бактериалды гликокаликс), ол экзополисахаридті гликокаликс және бокал тәрізді жасушалардан түзілген муциннен тұрады. Мукоздық флорасы тұрақты, лактобактериялар мен бифидобактериялардан тұрады

Микрофлоралар арасынан негізгі рөлді - бифидобактериялар атқарады.

Бифидобактериялар адам иммунитетін көтеріп, иммуноглобулиндер синтезіне қатысып, ішек перистальтикасын стимулдап ішектегі канцерогенді заттар азайтып іштің өтуінің алдын алады. Көптеген стресстік факторлар, баланссыз тамақтану, организмнің қартаюы ішектегі бифидобактерияларды азайтып, дисбактериоз туындатады.



ІШЕК МИКРОФЛОРАСЫНЫҢ НЕГІЗГІ ФУНКЦИЯЛАРЫ:

- ▶ Қорғаныс қызметі-қалыпты микрофлора бөтен микроорганизмдер мен токсиндердің өтпеуін қадағалайды.
- ▶ Колонизациялық резистенттілік қалыптасуын қадағалайды,ол қалыпты микрофлораға тұрақтылық беріп,патогенді және шартты-патогенді микроорганизмдердің енуіне жол бермейді.
- ▶ Метаболизмдік қызметі-ақуыз,май,көмірсу, нуклеин қышқылдары,май қышқылдары, органикалық қышқылдар(сірке,пропион,май қышқылдары),газдар(көмірқышқыл газы,сутегі, метан),холестерин алмасуына;су-электролиттік алмасуына(кальций,темір және Д витаминнің сіңірілуіне)қатысады.



□ **ЭТИОЛОГИЯ**

- ► организмдегі фермент жеткіліксіздігі
- ► антибиотиктермен ұзақ уақыт емделгенде
- ► ашығу, авитаминоз, жасанды тамақандыру
- ► экология, географиялық орналасуы,
- ► стресстік факторлар, үй тұрмысының нашарлығы
- ► дұрыс тамақтанбау
- ► жасанды тамақтандыру
- ► күйіктік жағдайлар
- ► асқазан мен ішектің созылмалы қабынулары (гастрит, гастродуодениттер, ойық жара)
- ► өткір инфекциялық аурулар
- ► аллергиялық реакциялар(атопиялық дерматит, тағамдық аллергиялар)
- ► химиотерапия, гормондық терапия, сәулелік ем
- ► физикалық жүктемелер
- ► маусымдық факторлар
- ► зиянды әдеттер
- ► жас ерекшелікті



ШЕКТІК ДИСБАКТЕРИОЗДЫ ДАМЫТАТЫН ФАКТОРЛАР



▣ *Компенсациялық сатысы бойынша дисбактериоздың жіктелуі:*

- Компенсирленген дисбактериоз - дисбиотикалық реакция. Бала жағдайы, тәбеті жақсы, қалыпты жетілуіде, дене массасы, нәжісі қалыпты.
- Субкомпенсирленген дисбактериоз - клиникалық симптомдары айқын, бала жағдай нашарлаған, дене салмағы азайған, негізгі жағдай сәл төмендеген.
- Декомпенсирленген дисбактериоз. Бала жағдайы өте төмен, интоксикация, жүрек айну, құсу, нәжісі сұйық, полигиповитаминоз симптомы байқалады. Тез арада эндогенді, экзогенді ішек инфекциялары дамып кетеді.



ПАТОГЕНЕЗІ:

Ішек дисбактериозы, белгісіз бактерия, вирустардың әсері - ішек қабырғасының белоктардың молекуласына және бактериялық антигендерге өткізгіштің артуы- ішек қабырғасының зақымдануы, зақымданған ішек қабырғасынан аутоантигендер бөлінуі-ішек қабырғасынның құрылымдарына аутоантигендер түзілуі-иммундық комплекстердің түзілуі және олардың ішектің қабырғасына шөгуі-ішек қабырғасының иммундық және иммундық емес механизмдермен созылмалы қабынуы.



www.shutterstock.com · 46514815



ІШЕК МИКРОБИОЦЕНОЗЫНЫҢ КЕЙБІР ЕҢ МАҢЫЗДЫ ӨКІЛДЕРІ

Микроб	Саны	Қызметі
Бифидобактериялар	85-98%, тоқ ішектегі заттардың 1г-да 109-1011 микроб денелері	Сүт қышқылын, лизоцим өндіру, иммундық жүйені күшейту, тағамдық заттардың пайдалануына септеседі, К, С дәрумендерін және В тобының кейбір дәрумендерін түзеді, Д дәруменінің, темірдің, кальцийдің сіңірілуіне септеседі
Лактобактериялар	тоқ ішектегі заттардың 1 г-да 107-108 микроб денелері	Ішектің шырышты қабатының қалпына келу үрдістерінің қалпына келуіне септеседі, патогенді микроорганизмдердің орнығуына кедергі болады
Ішек таяқшасының патогенді емес түрлері	0,01№ (тоқ ішектегі заттардың 1г-да 107-108 микроб денелері)	К дәруменін, колициндерді өндіреді

ІШЕК ДИСБАКТЕРИОЗДАРЫ КЕЗЕҢДЕРІНІҢ ЖІКТЕЛУІ

№	Көрсеткіштер (КТБ/г)	Дисбактериоз кезеңдері			
		Эубиоз	1-кезең	2-кезең	3-кезең
1	Ферментативті белсенділігі қалыпты <i>E. coli</i>	107-108	109-1010	109-1011	106 аз немесе 1012 және одан көп
2	ШПЭ	103-104	105-106	107	108 және одан көп
	Гемолитикалық, %:	Болм.	Болм.	2% артық емес	2% және одан көп
	Лактозанегативті, %:	Болм.	Болм.	5% артық емес	5% және одан көп
	Әлсізферменттеуші, %:	Болм.	Болм.	10% артық емес	10% және одан көп
3	Стафилококктар	103 артық емес	104-105	102-107	103 аз немесе 106 көп
	Гемолитикалық, %:	Болм.	Болм.	2% артық емес	2% және одан көп
	Лецитиназабелсенді, %:	Болм.	Болм.	10% артық емес	10% және одан көп
4	Энтерококктар	103-104	105-106	102-107	103 аз немесе 106 көп
	Гемолитикалық, %:	Болм.	Болм.	2% артық емес	2% және одан көп
	Лецитиназабелсенді, %:	Болм.	Болм.	10% артық емес	10% және одан көп
5	Лактобактериялар	107 және одан көп	105-107	103-105	105 аз

6	Бифидобактериялар	109 және одан көп	107-109	105-107	105 аз
7	Аэробтардың ЖМС	108-109	109-1010	1010-1011	107 аз немесе 1011-1012
8	анаэробтардың ЖМС	1012 және одан көп	1010-1011	108-1011	107-109
9	Бактероидтар	109 және одан көп	108-109	105-107	105 аз
	Гемолитикалық, %:	Болм.	Болм.	2% артық емес	2% артық
10	Клостридиялар	Болм.	Болм.	101-103	104-107
11	Ашытқы тәрізді саңырауқұлақтар	102 артық емес	102	102-104	104 артық
12	Зең (көгерткі) саңырауқұлақтары	Болм.	Болм.	101-103	104-105
13	Басқа ШП бактериялар: Pseudomonas, Vibrio. Aeromonas, Plesiomonas, Flavobacterium, Moraxella. Alcaligenes, Acinetobacter.	Болм.	Болм.	101-103	104-106 және одан көп
14	Анаэробтардың ЖМС/ Аэробтардың ЖМС	1,2 тең не одан көп	1,0-1,2	0,8-1,0	0,8 артық емес

КЛИНИКАСЫ:

Нәрестелерде лоқсу, дене массасының төмендеуімен, ұйқының бұзылуымен, мазасыздықпен көрінеді. Нәжісі каша тәрізді, сұйық болады. Иісі жасыл, ірің сияқты сасық. Ауырсыну сезімі ұстама тәрізді – тамақтан соң 2-3 сағ кейін дамиды. Іштің ісуімен, шұрылдауымен көрінеді. Ішектің сіңірлуінің бұзылысы диареямен жүреді. метеоризм, дене массасы төмендеп, полигиповитаминоз симптомы байқалады. Көптеген тағамдарға интолеранттылық дамиды. Гепатобилиарлы жүйеде көптеген өзгерістер байқалады. Жас үлкен балаларда іштің өтуі, іштік коликамен көрінеді. Тәбеті төмендеп, интоксикационды және астено-невротикалық синдром дамиды.



- газдың жиналуы, тәбеттің төмендеуі, жиі іш өтуі, дене саламығының төмендеуі. Бала мазасыз, тітіркеніш болады.
- күн өте келе іштің ауруы байқалады.
- емшектегі нәрестелерде : іштің үрленуі, лоқсу және «срыгивание», тамақтан соң бір жарым сағаттан кейін бала іші ауырғанын сезініп аяғын ішіне жинап алады. Ұйқысы бұзылып, салмағын жоғалтады.
- есейген балаларда гастрит белгілері де байқалады. Тамақтан кейін ауыру сезімі, кекіру, қыжыл, жүрек айну белгілері байқалады.
- энтерит симптомдары да байқалады: сұйық нәжіс, бала қозғыш болады, бас ауыруы мен әлсіздік, нәжісі сұйық және иісі болады.
- энтероколит белгілері көрінеді. Бала дене салмағын тез қосады бірақ өсуі нашар. Іштегі ауыру сезімімен, газдың жинақталуымен, нәжісі сұйықтығымен шағымданады.
- Бала ең сүйікті тағамына да тәбетін жоғалтады. Тез арада дене қызуы жоғарылап, іші ауырып мазасызданады.



Классификация дисбактериоза кишечника

Степень тяжести	Характер дисбиотических нарушений	Фаза развития	Клинические проявления
1	Снижение на 1-2 порядка количества защитной эндогенной флоры	Латентная	Отсутствуют
2	Снижение на 3-4 порядка количества бифидобактерий и лактобацилл, размножение условно-патогенных микроорганизмов до 10^5 (стафилококк, протей и др.)	Пусковая	Общее состояние не нарушено. Нечетко выраженная дисфункция кишечника
3	Снижение количества бифидобактерий и лактобацилл до 10^5 - 10^6 и ниже. Размножение аэробной микрофлоры: стафилококк, протей, клебсиелла, цитробактер, стрептококк (гемолитические варианты), грибы рода <i>Candida</i> , кишечная палочка (гемолитические и энтеротоксические варианты) и др.	Агрессии аэробной флоры	Умеренная степень выраженности симптомов (снижение аппетита, диарея или запор, метеоризм, болевые ощущения)
4	Значительное снижение количества бифидобактерий и лактобацилл. Глубокие изменения количественных соотношений облигатных и транзиторных микроорганизмов	Ассоциативного дисбиоза	Выраженная клиническая симптоматика (интоксикация, рвота, частый жидкий стул, снижение массы тела)

Диагностикасы

Микробиологиялық зерттеу

Ішектің микробиоценоз өкілдерінің сандық және түрлік құрамын анықтауда сұйытылған зерттеу материалын, шайындыны сәйкес қоректік орталарға (**Блаурок** ортасы – бифидабактерияларға, **МРС** – лактобактерияларға, **анаэробты қанды агар** – бактероидтарға, **Левин немесе Эндо** ортасы – энтеробактерияларға, **оттегі-қанды агар** – энтерококктарға және т.б.) себеді.

Бактерологиялық зерттеуде

-бифидобактерия мөлшері 108 ден төмен
-лактобацилла 106 дан төмен
- ішек таяқшаларының 108 ден жоғарылауы
-энтерококктар 106 дан көп
-гемолизирленген ішек таяқшасының пайда болуы
- шартты патогенді грамтеріс таяқшаларының пайда болуы (протей, клебсиелла, цитробактер, псевдомонас, ацинетобактер)
- саңырауқұлақтардың пайда болуы Candida,
-Алтын стафилококк пен клостридийдің пайда болуы (103) тен көп.

- ●копрологиялық зерттеу
- ● нәжістің биохимиялық зерттеуі
- ● эндоскопиялық, ретгендік әдіс

Основные показатели микробиологического исследования испражнений у здоровых детей

Микрофлора	Норма (в 1 г фекалий)
Патогенные энтеробактерии	0
Общее количество кишечных палочек (полноценных)	10^6-10^7
Лактозонегативные кишечные палочки	0
Гемолизующие кишечные палочки	0
Условно-патогенные энтеробактерии	$<10^2$
Энтерококки	10^5-10^6
Стрептококки	$0-10^3$
Стафилококк золотистый	0
Лактобациллы	10^6
Бифидобактерии	10^8
Грибы рода Candida и дрожжеподобные грибы	0
Споровые анаэробы	10^3

ДИСБАКТЕРИОЗ КЕЗІНДЕГІ КЛИНИКА МЕН КОПРОГРАММА

Дисбактериоз

Ашу диспепсиясымен өтетін

- нәжіс көлемінің айтарлықтай ұлғаюы;
- нәжіс сұйық немесе ботқа тәрізді, көпіршікті;
- түсі ашық немесе сары, иісі қышқыл;
- нәжістің рН күрт төмендеген, реакциясы – қатты қышқыл;
- микроскопиялық зерттеу кезінде артық мөлшерде бұлшық ет талшықтары, май қышқылдары, крахмал, қорытылатын және қорытылмайтын тағам талшықтары, йодофильді флора анықталады.

Шіру диспепсиясымен өтетін

- нәжіс көлемінің ұлғаюы;
- нәжіс сұйық, күңгірт қоңыр, шіріген иісті;
- нәжістің рН жоғарылаған, реакциясы – сілтілік;
- микроскопиялық зерттеу кезінде артық мөлшерде бұлшық ет талшықтары, дәнекер тін, крахмал, қорытылмайтын тағам талшықтары, йодофильді флора, шырыш анықталады.



ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКАСЫН

- өткір ішек инфекцияларымен,
 - ферментопатиямен
 - муковисцидоз
 - дисахаразды жетіспеушілікпен
 - целиакиямен ДИФФЕРЕНЦИРЛЕУГЕ
- БОЛАДЫ.



Асқынулары:

- Ток ішек дисбактериозынан кейін шартты- патогенді микрофлора дамып, организмнің ластануына әкедеді. Ойық жараға, гастритке, колиттерге, гинекологиялық бұзылыстарға, іріңді- патогенді қабынулық хирургиялық аурулар (фурункул, абсцесс, остеомиелит); иммунопатологиялық және аллергиялық аурулар (77-100% науқастарда крапивница, бронхиальды астма ,артритке әкеледі. Подагра, несеп тас ауруы, атеросклероз сияқты асқынуларымен де көрінеді.



❑ ДИСБАКТЕРИОЗДЫҢ ШЕҢБЕРЛІК КӨРІНІСІ



БАЛАЛАРДАҒЫ ДИСБАКТЕРИОЗ ДАМУЫНЫҢ ҚАУІП ТОПТАРЫ

Нәресте кезеңінде

- Анасының акушерство-гинекологиялық анамнезі;
- жүктілік және босану кезіндегі асқынулар; анасында маститтің болуы;
- босану үйінде көп уақыт болу, қоршаған ортаның микроорганизмдерімен ішектің агрессивті штамдарымен ластануы;
- ішектің моторлық функциясының физиологиялық жетіспеушілігі;
- . Нәрестедегі аздаған іріңді инфекциялардың болуы;



ЕМІ

● Дисбактериоздың негізгі емі - дұрыс тамақтанудан басталады. Ішек перистальтикасын күшейтетін, асқазан шырышын қоздыратын тағамдардан бас тарту керек. Көкөністер, жемістер, банан, алма жеуге болмайды. Ет тағамдарынан тауық еті майлы емес, қоян еті, күріш кашасын жеуге болады. Жемістерден тек картопты ғана жеуге болады. Сулардан – шай, компот, кисель болады, соктар мен газдарған сусындар мүлдем болмайды.



Ас адамның арқауы



Комплексная терапия

Устранение
избыточного
бактериального
обсеменения
тонкой кишки

Восстановление
нормальной
микробной
флоры

Улучшение
кишечного
пищеварения
и всасывания

Восстановление
нарушенной
моторики
кишечника

Стимуляция
реактивности
организма

Антибиотики:
Тетрациклин
Пенициллин
Цефалоспирин
Хинолоны:
Таривид
Нитроксилин
Метронидазол

Антисептики:
Интетрикс
Эрсефурил
Фуразолидон

Бактериальные
препараты:
Бифидумбактерин
Лактобактерин
Бактисубтил
Линекс
Энтерол

Диета

Ферментные
препараты:
Креон
Панцитрат
Уменьшающие
газо-
образование:
Диметикон
Панкреофлат
Зимопленс

Регуляторы
моторики:
Имодиум
Дабридат
Дицетел

Иммуно-
стимуляторы:
Тактивин
Тималин
Тимоген
Иммунал
Иммунофан

Продукты микробного
метаболизма:
Хилак форте

Стабилизаторы
мембран:
Эссенциале
Пегалон
Карсил



□ **ЕМ мақсаты:**

- Аш ішектегі патогенді флораны жою;
- Аш ішектің қалыпты микрофлорасын қалыптастыру
- Ішектің сіңірілуін жақсарту
- Ішек моторикасын қалпына келтіру
- Организм реактивтілігін стимулдау



- Антибиотиктік терапия: тетрациклиндер, пенициллиндер, цефалоспориндер, хинолондар (таривид, нитроксолин) , метронидазол тағайындалады.

- Антисептиктер: интетрикс, эрсефурил, нитроксолин, фуразолидон

- Пробиотиктер: Аципол, линекс, энтерол, бифилин, бифиформ, Имунеле, Активиа, Актимель .



БАКТЕРИАЛДЫ ТЕРАПИЯ

Атауы	Жасқа сай мөлшері	Тағайындау көрсетілімдері	Курс ұзақтығы
Бифидумбактерин (ұнтақ)	Туыла салысымен 5 доза күніне 2-3 рет	I дәрежелі ішек дисбактериозы	2-3 апта
Лактобактерин	Туыла салысымен 3-5 доза күніне 2-3 рет	I дәрежелі ішек дисбактериозы	2-3 апта
Бифиформ	Туыла салысымен бір жасқа дейін – ½ капсуладан күніне 2 рет; 1-5 жаста капсула күніне 2 рет; 5 жастан асқанда 1 капсула күніне 3 рет; 12 жастан асқанда 2 капсула күніне 2-3 рет	I - III дәрежелі ішек дисбактериозы. Иммуномодуляциялық ем	10-14 күн 14-21 күн
Хилак – форте (тамшылар)	1 жасқа дейін 15-30 тамшы күніне 3 рет; 1 жастан бастап 20-40 тамшы күніне 3 рет	I - II дәрежелі ішек дисбактериозы. Дисбактериоздың алдын алу	2-3 апта



Профилактикасы

- салауатты өмір салтын қалыптастыру
- дұрыс тамақтану
- жеке бас гигиенасы және бала күтіміне назар аудару.
- тамақ ішер алдында міндетті түрде балаға қолын жууды есіне салу.
- Антибиотиктерді ретсіз көп қолданбау.
- баланы емшек сүтімен тамақтандыру
- жасанды тамақтандыруды арнайы педиатр дәрігерлермен ақылдасып беру.



□ ҚОРЫТЫНДЫ

- Қазіргі таңда балалар аурулары арасынан ең жиі кездесетіні — ішектік бұзылыстар. Соның ішінде — дисбактериоз. **Ішектік дисбактериоз** — қалыпты жағдайда ішекке енетін, микрофлораның қозғалыс тепе теңдігінің бұзылуымен көрінетін синдром.
- **Дисбактериоз** — бұл ішек микробиоценозының сандық және сапалық өзгерістерімен сипатталатын күрделі симптомокомплекс.
- Ол организмнің әлсіреуінде антибиотиктерді бақылаусыз жиі қабылдағанда дамиды. Осыдан тоқ ішекте тағамдық өнімдердің ашып кетуі, іріп шіруі көбейіп кетеді, ішектердің толқи жиырылулары артып, іш өтулер байқалады. Бұл кезде ішектегі қалыпты микрофлораның сандық және сапалық өзгерісі болып, басқадағы патогенді микрофлоралардың саны көбейеді. Яғни дисбактериозды уақытылы емдеп асқынулардың алдын алған жөн. Ең дұрысы профилактикалық шараларды ұстанып, гигиеналық ережелерді қатаң сақтаған жөн. Жас баланың түрлі ауруға шалдығуы ата ана күтіміне байланысты сондықтан болашақ сәбилеріміздің денсаулығын қазірден бастап ойлайық. Өз денсаулығымыздың өз қолымызда екенін ұмытпайық.
ЕШҚАШАН ДИСБАКТЕРИОЗБЕН АУЫРМАЙЫҚ



□ ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- 1. <http://www.polonsil.ru/>
- 2. <http://medelite.ru/disbact.php>
- 3. Ю.А. Копанев., А. Л. Соколов.
“Дисбактериоз у детей”.
- 4. Нұрмақанбетұлы Әділман
“Патофизиология”.
- 5. <http://images.yandex.kz/>

Интернеттік сайттар

