

КАРАГАНДИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра микробиологии

СРО

по дисциплине: “Санитарная и клиническая микробиология
с техникой микробиологических исследований”
на тему: “Дисбактериоз : миф или реальность”

Выполнил(-а-): студентка гр.5-002 МПД
Ахметова А.

Проверил(-а-): к.м.н., доцент
Филатова Л.Г.

Караганда, 2016 год

СОДЕРЖАНИЕ

План

Понятие о дисбактериозе

Составляющие факторы понятия ”дисбактериоз”

Определение физиолога А.М. Уголева касательно термина “дисбактериоз”

Виды групп кишечной флоры

Нормальная микрофлора кишечника и ее функции

Причины нарушения функций кишечной микрофлоры

Симптомы дисбактериоза

Классификации дисбактериоза

Стадии дисбактериоза кишечника

Особенности дисбактериоза у взрослых и детей

Методы диагностики дисбактериоза

Лечение дисбактериоза

Наиболее распространенные критические представления о дисбактериозе

Вывод и заключение

Список литературы

ПОНЯТИЕ О ДИСБАКТЕРИОЗЕ

Известно, что бактерии встречаются повсюду в окружающем нас мире и за длительный эволюционный период тесного существования человека и микроорганизмов сформировались симбиотические (взаимовыгодно существующие) системы, составными частями которой являются собственно микрофлора, макроорганизм и окружающая среда. В результате эволюционного процесса все органы человека, сообщающиеся с внешней средой, населены микроорганизмами: кожа, желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), слизистые оболочки и т.д. В норме эта ассоциация находится в состоянии экологического равновесия - эубиоза и характеризуется единством, целостностью и способностью к саморегуляции. При различных неблагоприятных воздействиях на организм человека его микрофлора реагирует изменениями своего количественного и качественного состава, в крайних проявлениях приводя к нарушению равновесия - дисбактериозу.

Термин “дисбактериоз” впервые в медицинский оборот ввел немецкий ученый А.Нисле в 1916 г.

Дисбактериоз - это довольно распространенная на сегодня патология, обусловленная нарушением качественного и количественного состава бактериальной микрофлоры организма, главным образом кишечника. Однако следует помнить, что это состояние не является самостоятельным заболеванием и нозологической единицей.

Дисбактериоз является одним из синдромов (сочетания симптомов), сопутствующих другим заболеваниям, т.е. всегда вторичен.

СОСТАВЛЯЮЩИЕ ФАКТОРЫ ПОНЯТИЯ “ДИСБАКТЕРИОЗ”



Более подробное определение термину “дисбактериоз” дал русский физиолог А.М. Уголев, непосредственно исследующий систему пищеварения, в 1972 году определил дисбактериоз как изменение качественного и количественного состава бактериальной флоры кишечника, возникающие под влиянием таких различных факторов как:

- ❖ характер питания
- ❖ изменения перистальтики кишечника
- ❖ возраст
- ❖ различные воспалительные процессы
- ❖ лечение антибактериальными препаратами
- ❖ изменения физико-химических условий жизнедеятельности бактерий
- ❖ физический, психический стресс
- ❖ тяжелые заболевания
- ❖ оперативные вмешательства
- ❖ экстремальные условия
- ❖ различные загрязнения окружающей среды
- ❖ иммунодефицитные состояния
- ❖ нарушения пищеварения с попаданием значительного количества питательных веществ в среду микробного обитания
- ❖ голодание и т.п.

На основании многолетних исследований, проведенных в этой области, микрофлору кишечника принято подразделять на несколько групп. На рассмотрение каждой из групп требуется более подробное ознакомление.

Облигатная флора, в которую входят микроорганизмы, постоянно населяющие кишечник, выполняющие как защитные функции, так и участвующие в обмене веществ.

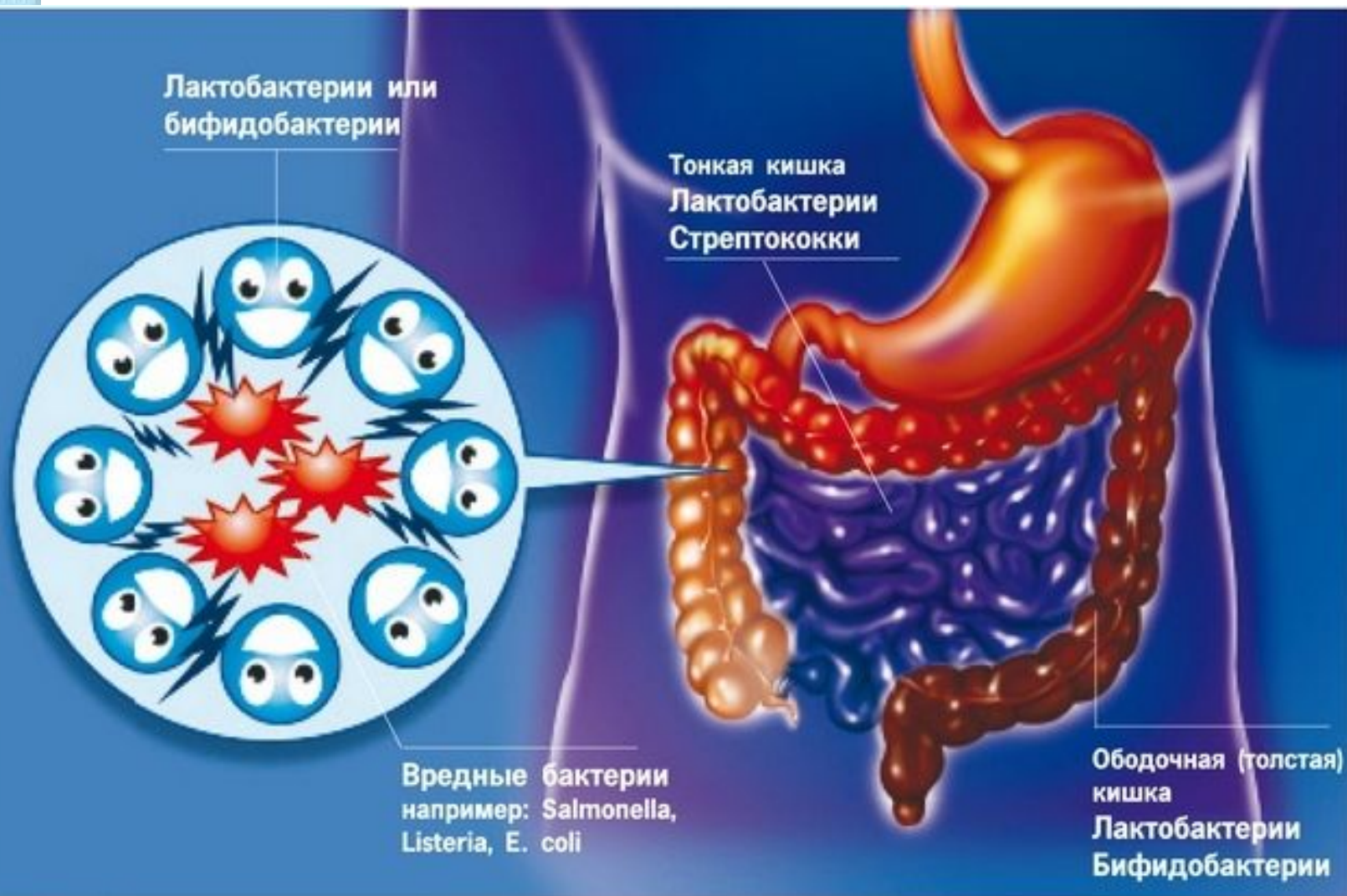
Основная функция - защитная (заключается в создании иммунологического барьера, активации иммунной системы). Также принимает непосредственное участие в процессе пищеварения, отвечает за синтез витаминов и ферментов и регулирует моторику ЖКТ.

Лактобактерии или
бифидобактерии

Тонкая кишка
Лактобактерии
Стрептококки

Вредные бактерии
например: *Salmonella*,
Listeria, *E. coli*

Ободочная (толстая)
кишка
Лактобактерии
Бифидобактерии



Факультативная (условно-патогенная) флора, к которой относятся бактерии, живущие в организме человека, не вызывая заболевания при нормальном состоянии иммунной системы.

На сегодняшний день известно около 300 разных видов микроорганизмов, мирно сосуществующих с людьми. В небольших количествах они ведут себя как сапрофиты, но при активном размножении могут вызывать развитие заболевания, то есть приобретать свойства патогенных. В эту группу относят, к примеру:

- энтерококки
- лактозонегативные энтеробактерии
- протей
- клебсиеллы
- цитробактерии
- кlostридии
- грибки рода *Candida*

Патогенная флора - возбудители инфекционных заболеваний, которые в норме не присутствуют в организме человека.

Это бактерии, вирусы и грибки, которые, проникая в организм человека, сразу же повреждают его: либо непосредственно воздействуя на его клетки и органы, либо опосредованно, выделяя различные токсические вещества. Эта группа микроорганизмов не встречается у здоровых людей (за исключением варианта носительства ослабленных штаммов микробов), а при попадании в организм человека вызывает заболевание. Самые известные представители патогенной флоры:

- сальмонелла
- дизентерийная палочка
- гноеродные стафилококки
- стрептококки

Транзиторная флора - представлена микроорганизмами, которые в процессе эволюции не выработали никаких защитных механизмов, позволяющих им использовать человека или противостоять ему, а потому либо погибающие при контакте с ним, либо сразу покидающие организм человека.

Зачем вообще нужны бактерии в кишечнике?

С точки зрения физиологии бактерии играют не менее важную роль, чем любой орган.

Нормальная микрофлора кишечника обеспечивает защиту организма от инфекционных агентов вирусной и бактериальной природы. Она принимает самое непосредственное участие в поддержании гомеостаза (ионного, обменного и энергетического). Бактерии способствуют перевариванию пищи и абсорбции питательных веществ, регуляции моторики кишечника. Они также блокируют развитие опухолевых процессов и укрепляют общий неспецифический иммунитет человека. К числу важнейших функций нормальной микрофлоры относятся:

- ферментативная
- синтетическая
- защитная
- иммунизирующая
- регенерационная
- детоксикационная

ПОНЯТИЕ О НОРМАЛЬНОЙ МИКРОФЛОРЕ КИШЕЧНИКА

Нормальная микрофлора кишечника выполняет следующие важные функции:

- защищает организм от токсинов и микробов, оказывая детоксикационное действие;
- является естественным биосорбентом, который аккумулирует множество токсических продуктов, в т.ч. фенолы, металлы, яды, ксенобиотики и т.д.;
- подавляет гноеродные, гнилостные, патогенные и условно патогенные микроорганизмы, возбудителей кишечных инфекций;
- укрепляет иммунную систему;
- синтезирует антибиотикоподобные вещества;
- играет огромную роль в процессе пищеварения, а также в обменных процессах, способствует всасыванию витамина D, Fe и Ca;
- является главным переработчиком пищи;
- восстанавливает моторную и пищеварительную функции ЖКТ, предотвращает метеоризм, нормализует перистальтику;
- регулирует сон, настроение, циркадные ритмы, аппетит;
- обеспечивает клетки организма энергией



РАЗЛИЧНЫЕ ПРИЧИНЫ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ КИШЕЧНОЙ МИКРОФЛОРЫ

Одной из основных причин нарушения нормальной флоры кишечника является **неправильное питание**, но в то же время, на данный момент не меньший вред приносит **чрезмерное применение антибиотиков и антисептиков**, которые губят полезную флору, и в 90 % случаев являются основной причиной заболевания. Также немаловажную роль в появлении дисбактериоза играет **неправильно произведённая очистка кишечника**, к примеру, после процесса очищения не была заселена полезная флора, а соответственно патогенная флора быстро занимает место полезной. Именно поэтому процесс очищения кишечника желательно проводить у надлежащих специалистов, которые имеют достаточный опыт в данном вопросе. Нарушить кишечную микрофлору также можно и **при злоупотреблении антибактериальными, гигиеническими средствами**, которые уничтожают не только патогенные, но и полезные бактерии. Более того, **при снижении иммунитета** также нарушается флора, что приводит к инфекционным заболеваниям, воспалительным процессам, аллергическим реакциям и т. д. Кстати, **злоупотребление алкоголем и курение** также негативно сказывается на микрофлоре кишечника.

Интерес представляет и тот факт, что, термин “дисбактериоз” присутствует только в отечественной литературе. В зарубежной же литературе применяется термин “синдром избыточного бактериального роста”, включающий в себя, в основном, изменение количественного и видового состава микроорганизмов тонкой кишки.

На долю микрофлоры, населяющей кишечник, приходится около 80% всех представителей микроорганизмов (при чем общая численность микроорганизмов на 2 порядка превышает численность клеток организма человека). Микрофлора кишечника выполняет очень полезную и трудоемкую работу для жизнедеятельности всего организма.

Также следует учесть и тот немаловажный факт, что дисбактериоз может наблюдаться как у практически здоровых лиц (“дисбактериальная реакция”, которая характеризуется возможностью к самовосстановлению и не требует специфического лечения), так и у пациентов с различной патологией органов пищеварения (заболевания желудка, печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы, тонкой и толстой кишки) и др. органов и систем, сопровождающихся нарушениями состава микрофлоры.

СИМПТОМЫ ДИСБАКТЕРИОЗА

Симптоматика дисбактериоза кишечника связана с нарушениями обмена веществ и снижением защитных сил (иммунитета) организма и характеризуется наличием таких факторов как:



- урчания в животе;
- исчезновение аппетита;
- неприятного привкуса;
- нарушение стула;
- тошнота;
- наличии в стуле фрагментов непереваренной пищи;
- анемия и авитамино;
- бессонница, хроническая усталость;
- апатия.



Симптомы дисбактериоза кишечника

Для дисбиоза также довольно характерны проявления, связанные с общей интоксикацией организма:

- ✓ снижение или отсутствие аппетита;
- ✓ чувство общего недомогания;
- ✓ слабость;
- ✓ повышенная утомляемость;
- ✓ гипертермия (повышение общей температуры тела);
- ✓ головные боли.

КЛИНИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ДИСБАКТЕРИОЗА

По клиническим формам принято выделять:

- ❖ латентную форму (клиническая симптоматика отсутствует, бактериальный дисбаланс выявляется лабораторно)
- ❖ локальный дисбиоз (умеренные проявления симптомов на фоне местного воспаления в тонком или толстом кишечнике)
- ❖ генерализованный дисбактериоз при снижении сопротивляемости организма:
 - сопровождающийся бактериемией
 - осложненный генерализацией инфекции и сепсисом.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО МИКРОФЛОРЕ, ВЫЗВАВШЕЙ ДИСБАКТЕРИОЗ

Для данного синдрома характерно значительное снижение числа лакто- и бифидобактерий, а также рост колоний и повышение агрессивности условно-патогенных микроорганизмов и, зачастую, появление атипичной микрофлоры. По виду патогенной микрофлоры, которая спровоцировала развитие синдрома, принято выделять следующие формы дисбиоза:

- ✓ протейный
- ✓ кандидамикозный (грибковый)
- ✓ стафилококковый
- ✓ клебсиеллезный
- ✓ клостридиальный
- ✓ энтерококковый
- ✓ бактериоидный
- ✓ ассоциированный (при сочетании 2 и более видов микроорганизмов)

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СТЕПЕНЯМ КОМПЕНСАЦИИ

Дисбиоз также может быть:

- компенсированным (не наблюдается никакой реакции организма на дисбаланс микрофлоры)
- субкомпенсированным (имеет место местный воспалительный процесс в ответ на изменение состава кишечной микрофлоры)
- декомпенсированным (выявляются множественные очаги воспаления в разных органах, развиваются признаки интоксикации, а в ряде случаев – сепсиса)

Стадии дисбактериоза кишечника

I стадия дисбактериоза характеризуется умеренным уменьшением численности облигатных бактерий в полости кишечника. Патогенная микрофлора, как правило, развита незначительно, а признаки расстройства функции кишечника (симптомы болезни) отсутствуют.

II стадия дисбактериоза характеризуется критическим снижением численности бифидобактерий и лактобацилл кишечника (облигатная флора). При этом отмечается стремительное развитие популяции патогенных бактерий. Если дисбактериоз вызван болезнью, то у неё, помимо дисбиоза, могут проявляться другие симптомы, например, боли в животе, метеоризм, жидкий стул.

III стадия дисбактериоза характеризуется влиянием патогенов. Этот этап дисбактериоза также может быть одним из симптомов какой-либо болезни, другими симптомами которой могут быть воспалительное поражение стенок кишечника, стойкий хронический понос. Иногда дисбактериоз такой стадии может проявляться у детей при болезнях, вызывающих отставание в развитии.

IV стадия дисбактериоза представляет собой стадию, на которой облигатная флора кишечника присутствует в очень малых количествах. Основное количество микробов приходится на условно патогенных и патогенных бактерий и грибов. Эта стадия дисбактериоза может возникать при общем истощении организма, анемии, авитаминозе.

ОСОБЕННОСТИ ДИСБАКТЕРИОЗА У ВЗРОСЛЫХ

Особое внимание следует обратить на следующее: общее количество микроорганизмов, с которыми человек живет в симбиозе, более чем в 10 раз превышает число собственных клеток организма! Их общая биомасса составляет до 3 кг. На обеспечение нормальной жизнедеятельности микроорганизмов кишечника идет до 10% образовавшейся в организме энергии и до 20% от общего объема потребляемых питательных веществ.

Явление дисбактериоза сопровождается следующие заболевания:

- хронические воспаления толстого кишечника (колиты) – в 87% случаев;
- гастроэнтериты ротавирусного генеза – отмечается у 97% пациентов;
- острые кишечные инфекции (бактериальные) – частота дисбиозов до 92%;
- туберкулез — частота развития синдрома составляет 73%.

Также важно: у лиц, чья трудовая деятельность связана с производством антибиотических средств, дисбактериоз фиксируется в 80% случаев! В настоящее время все чаще диагностируются дисбактериозы у взрослых и детей, что **специалисты связывают с общим значительным ухудшением экологии**. На организм влияют **токсичные химические соединения и ионизирующее излучение**. Человек часто **подвержен стрессам, неправильно питается** и часто **бесконтрольно потребляет небезопасные фармакологические препараты** (в т. ч. гормоны и **цитостатики**). Одной из частых причин развития дисбиозов является **нерациональная антибиотикотерапия**.

ОСОБЕННОСТИ ДИСБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ

У ребенка после рождения в норме происходит стремительное заселение полости кишечника микроорганизмами, которые входят в состав вагинальной и интестинальной микрофлоры его матери. Бактерии обнаруживаются в пищеварительном тракте уже спустя несколько часов после появления малыша на свет. В норме колонизация кишечника новорожденного бифидо- и лактобактериями оканчивается к 3-5 дню жизни. Рост колоний происходит гораздо активнее у детей, находящихся на грудном вскармливании, поскольку именно в материнском молоке присутствуют так называемые “бифидум-факторы”, стимулирующие размножение именно этой разновидности кишечной микрофлоры. Существует ряд факторов, которые негативно сказываются на формировании микробиоценоза кишечника новорожденного.

Причиной дисбактериоза у грудничка могут являться:

- внутриутробное поражение центральной нервной системы
- заболевания матери (хронические или острые во время вынашивания)
- различные патологии в родах
- нарушения при вскармливании (несоблюдение режима, “недокорм” и т. д.)
- прием антибиотиков в период беременности

МЕТОДЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА

Оценить состояние микрофлоры, учитывая ее богатое разнообразие, крайне трудно. Широкое распространение приобрело микробиологическое (бактериологическое) исследование, которое было до настоящего времени единственным методом диагностики состояния микрофлоры. Однако у него существуют недостатки:

- длительность получения результатов (до 10 дней)
- использование специальных питательных сред
- невозможность искусственного воспроизведения условий обитания толстокишечных микроорганизмов
- преимущественное определение той части флоры, которая не отражает истинного состояния видового состава микрофлоры кишечника
- неоднородность выделения микроорганизмов из разных отделов испражнений
- низкая воспроизводимость результатов
- необходимость соблюдения сроков доставки и условий транспортировки (2 часа) и др.

Теперь становится понятным тот факт, почему привычное бактериологическое изучение микроорганизмов толстокишечной флоры далеко не всегда приближает врача к пониманию и установлению причины, приведшей к нарушениям ее состава, а коррекция с помощью средств, влияющих на жизнедеятельность микроорганизмов (препараты про- и пребиотического ряда), направлена только на «надводную часть айсберга».

В связи с этим постоянно идет поиск методов исследования, которые могли бы быть использованы не только для оценки состояния микрофлоры, но и могли бы приблизить врача-клинициста к установлению причины ее нарушений, и использоваться для индивидуального подбора лекарственных средств.

АНАЛИЗ НА ДИСБАКТЕРИОЗ

Для достоверной и наиболее информативной диагностики данной патологии применяются следующие лабораторные методики:

- посев кала на дисбактериоз
- исследование соскоба
- анализ аспирата
- исследование биоптата из тощей кишки



Другие современные методы диагностики функциональной деятельности кишечника

Наиболее применяемые в медицинской практике методы диагностики состояния микробиоценоза:

- копроскопическое исследование кала
- ПЦР-диагностика
- хромато-масс-спектрометрия
- биохимическое исследование микробных метаболитов

Золотым стандартом в диагностике детского дисбиоза является бактериологический анализ кала.



ЛЕЧЕНИЕ

развившегося дисбактериоза проводится по нескольким направлениям:

Первоначально необходима точная диагностика и устранение первопричины болезни, будь то чрезмерный прием антибиотиков, отравление или инфекционное заболевание.

Восстановление нормального качественного и количественного состава микрофлоры кишечника проводится с помощью диетотерапии, а также с применением лекарственных средств. К препаратам от дисбактериоза относятся:

- некоторые антибактериальные средства (для подавления патогенных штаммов бактерий)
- бактериофаги
- пребиотики
- пробиотики

Следует обратить внимание на то, что: пребиотики – это соединения, которые не абсорбируются и не перевариваются, но стимулируют рост нормальной микрофлоры. Пробиотики – это фармакологические средства (или пищевые добавки), в состав которых входят живые культуры бифидобактерий и лактобактерий для заселения кишечника.

Дополнительно для устранения симптомов мальабсорбции и диспепсии — нарушений пищеварения — используют замещающие желудочные и(или) кишечные пищеварительные ферменты препараты.

Иногда одновременно с антибактериальной терапией антибиотиками (особенно пенициллинами) или сульфаниламидами назначают антигрибковые антибиотики (например, Нистатин) с целью профилактики дисбактериоза, а также лечения кожного дисбактериоза, особенно при длительной антибактериальной терапии.

Как правило, одновременно с пре-и пробиотиками назначаются ферментные препараты, энтеросорбенты (белый уголь, активированный уголь, Пепидол, полифепан и т. д.) и другие препараты — так как дисбактериоз не самостоятельное заболевание, а лишь часть других заболеваний, соответственно, необходимо лечение основного заболевания.

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЁННЫЕ КРИТИЧЕСКИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ДИСБАКТЕРИОЗЕ

Диагноз “дисбактериоз” используется преимущественно отечественными врачами; в других странах он, как правило, не используется.

За рубежом существует диагноз “синдром избыточного бактериального роста” в тонкой кишке (СИБР), корректно и конкретно определённый. Он ставится только при обнаружении более 10⁵ микроорганизмов в 1мл аспирата из тонкой кишки и/или появления в ней флоры, характерной для толстой кишки.

Диагноз “дисбактериоз” не указан в Международной классификации болезней, также он отсутствует в нормативных документах Министерства здравоохранения РФ “Стандарты (протоколы) диагностики и лечения болезней органов пищеварения”. В настоящее время частыми и аргументированными являются следующие утверждения врачей:

✓ распространённые методы диагностики дисбактериоза - копрологическое и микробиологическое исследование кала, не дают возможности оценить состав микрофлоры всего кишечника.

- ✓ диагноз “дисбактериоз”, как правило, ставится необоснованно, поскольку качественный и количественный состав микрофлоры кишечника обычно мало изменяется на протяжении жизни человека.
- ✓ использование термина “дисбактериоз” на территории Казахстана, России активно поддерживается фармацевтическими компаниями (в том числе и западными) — на телевидении и в других средствах массовой информации, в основном в виде рекламы фармацевтических продуктов, хотя этот термин не используется в странах Западной Европы и США.
- ✓ обычные методы лечения расстройств, диагностируемых как дисбактериоз (назначение пробиотиков, бактериофагов и т. п.), являются неэффективными или малоэффективными, поскольку чужая микрофлора, как правило, не приживается в кишечнике, а бактериофаги полностью перевариваются в желудке.

✓ симптомы, называемые термином “дисбактериоз”, встречаются в рамках множества совершенно различных заболеваний и синдромов (в их числе называются синдром раздражённой толстой кишки, синдром избыточного микробного роста, антибиотикоассоциированный колит, диарея);

порой они могут быть обусловлены неправильным питанием, ограничениями в питании;

функциональные расстройства кишечника в раннем детском возрасте часто обусловлены обычной младенческой коликой, проходящей с взрослением безо всякого лечения.

ВЫВОД И ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Ряд исследователей полагает, что количественное и качественное соотношение микрофлоры кишечника для каждого человека определяется индивидуальными особенностями. Они формируются под влиянием окружающих условий (среды обитания, в т. ч. климата) и наследственных (генетически обусловленных) факторов. Таким образом, некой “универсально” единой для всех нормы не существует. Даже клебсиелла и золотистый стафилококк вполне могут являться частью нормального биоценоза кишечника и спокойно существовать в нем, не причиняя никакого вреда организму.

В анализах нередко обнаруживается т. н. “транзитная флора”, которая попала в организм случайно, и впоследствии не “приживется”. Но, поскольку транзитные микробы (особенно часто таковыми являются стафилококки) от постоянных ничем не отличаются, ошибочно ставится диагноз “дисбактериоз”. Посев вообще малоинформативен, поскольку на питательных средах нормальные кишечные анаэробы не растут. Кроме того, исследование одного и того же материала в разных лабораториях может давать различные и даже противоречащие друг другу результаты. Если в качестве исследуемого материала берется кал, то необходимо проведение ПЦР – полимеразной цепной реакции. Исходя из этого, можно предположить, что назначение терапевтами и педиатрами различных фармакологических препаратов для лечения дисбактериоза на основе одних лишь результатов анализов кала зачастую является необоснованным. Факт: наиболее объективные результаты возможно получить, исследуя аспират (пробу кишечного содержимого) или биоптат слизистой оболочки кишечной стенки.

Бактериологические исследования, безусловно, имеют смысл для выявления возбудителя при острых кишечных инфекциях, а также для диагностики глистных инвазий.

Что касается пре- и пробиотиков, которые стали отчасти даже «модными», то в их пользу сомневаться не приходится. Но для назначения фармакологических препаратов из группы пробиотиков должны иметься показания. Начинать их прием (а тем более давать ребенку), не имея на то оснований и без должных рекомендаций врача, не следует!

Увлечение йогуртами с якобы присутствующими в них “живыми бактериями” “активно борющимися с воздействием дисбактериоза” вреда не нанесет, правда, пользы от них тоже немного (не больше, чем от любых кисломолочных продуктов). В данном случае идёт речь об очередной масштабной рекламной кампании, которая представляет продукт питания в качестве панацеи.

Подводя итоги, можно утверждать, что **дисбактериоз – это вполне реальная и, зачастую, достаточно серьезная патология. Но она не является самостоятельным диагнозом, а должна расцениваться как вторичный синдром.** Анализы кала на дисбактериоз являются пустой тратой времени и денег, поскольку они не дают объективной информации. Что касается действия пребиотиков и пробиотиков – это очень эффективные препараты, но приниматься они должны только по назначению специалиста-гастроэнтеролога.

Самым главным является то, что очень часто под диагнозом “дисбактериоз” скрывается или просто не диагностируется патология, которая привела к нарушению состава микрофлоры. Необходимо отметить, что в Международной классификации болезней такого диагноза, как “дисбактериоз” - нет, а нарушение микрофлоры с современных позиций следует рассматривать как следствие основной функциональной или органической патологии.

Поэтому крайне важно и необходимо уметь грамотно и своевременно выявить и точно установить заболевание, приведшее к нарушению состава микрофлоры, так как во многих случаях вовремя и правильно назначенное лечение приводит к полноценному восстановлению кишечного микробиоценоза и позволяет избежать дальнейшее развитие заболевания и сопутствующие осложнения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1) Хавкин А.И. Микрофлора пищеварительного тракта. М, 2006.
- 2) Ардатская М.Д., Дубинин А.В., Минушкин О.Н. Дисбактериоз кишечника: современные аспекты изучения проблемы, принципы диагностики и лечения. Тер. арх. 2001; 2: 67-72.
- 3) Медикус.ру:
<http://www.medicus.ru/terapy/patient/disbakterioz-kishechnika-realnost-ili-mif-26815.phtml>

**СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!**