

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ



СРС

на тему: Дисбактериоз

Выполнил(а): Бакирова Айсулму

Группа: БЛК-6 А

Проверил(а): Омаралиева Т.О.

Ош, 2024

**Синтез витаминов:
В1, В2, В3, В5, В6,
В9, В12, К**

обмен жиров

**обмен жирных
кислот**

обмен билирубина

**обмен желчных
кислот**

**водно - солевой
обмен**

тепловой обмен

**нормальная
микрофлора**

**участие в синтезе
некоторых
незаменимых
аминокислот**

**выведение
токсинов**

**регулирование
иммунитета
(клеточный,
гуморальный)**

**стимуляция
перистальтики**

**участие в усвоении
Кальция**

**состояние
слизистой
кишечника**

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.

Данное состояние может временно возникать почти у любого человека и проходить без нарушения самочувствия и без последствий. При неблагоприятном развитии ситуации дисбактериоз кишечника может сопровождаться клиническими проявлениями дисфункции ЖКТ, псевдоаллергическими реакциями.

Дисбактериоз кишечника чаще и быстрее возникает у детей до трех лет. Повлечь за собой нарушения состава микрофлоры кишечника могут различные факторы: прорезывание зубов, ОРВИ, введение новых продуктов. Любая кишечная инфекция в этом возрасте в 100% случаев сопровождается дисбиозом. У более старших детей и взрослых встречаются компенсированные формы дисбактериоза кишечника, когда возможностей организма достаточно, чтобы дисфункция не развилась. Обычно у таких людей длительно отсутствует или резко снижен какой-либо из основных видов нормальной кишечной флоры, но при этом может быть увеличено количество других нормальных бактерий, и тогда эти бактерии берут на себя функции недостающих.

Причины гибели нормальной микрофлоры кишечника

1. Если среда, в которой они живут, становится слишком кислой или слишком щелочной, она повреждает обмен веществ и клеточные мембраны полезных микробов (холецистит, панкреатит, гепатит, гастрит, язвенная болезнь, заболевания кишечника);
2. Если пищеварительных ферментов выделяется недостаточно, и непереваренные остатки пищи подвергаются брожению и служат субстратом для роста болезнетворных микробов (нарушение функций желудка, поджелудочной железы, печени);
3. Если мышцы кишечника не обеспечивают правильного продвижения содержимого по кишечнику (снижение тонуса или спазмы гладких мышц кишечника /дискинезия/ на почве психического или физического стресса, вегетосудистая дистония, перенесенные хирургические операции на желудке и кишечнике);
4. Если в рационе недостаточно веществ, служащих субстратом для роста полезных микробов или присутствуют вещества, способствующие их гибели.

Это жесткие (рафинированные) диеты, "сухое" питание. Недостаток в рационе человека кисломолочных продуктов и растительной клетчатки лишает полезную флору питательной среды. Преобладание в пище мясного, мучного, острого, жирного, простых углеводов, крахмала, дрожжей; консервантов - убивает нормальную флору;

5. Если в кишечнике присутствуют паразиты (глисты, простейшие) или болезнетворные микробы, они выделяют вещества, убивающие полезных микробов (дизентерия, сальмонеллез, вирусные заболевания, лямблиоз, гельминтозы);

6. Бесконтрольный прием антибиотиков: они убивают не только "плохих" микробов, с которыми призваны бороться, но и "хороших" (антибиотик-ассоциированный дисбактериоз кишечника) ;

7.Снижение защитных сил организма. Гормональные и иммунные нарушения; хронический стресс;

8.Применение цитостатиков, глюкокортикоидов, снижающих иммунорезистентность организма;

9.Антихеликобактерная терапия сопровождается развитием антибиотик-ассоциированного дисбактериоза кишечника;

10.Чрезмерное употребление алкоголя;

11.Частые респираторные заболевания. Инфекционные заболевания дыхательной системы;

12.Современные лекарственные средства, снижающие желудочную секрецию (блокаторы протонного насоса или блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов), также способные, хотя и косвенно, снизить резистентность естественной кишечной микрофлоры.

Локализация дисбактериоза

Клинические проявления дисбактериоза в значительной степени определяются локализацией дисбиотических изменений. Различают: дисбактериоз тонкой кишки и дисбактериоз толстой кишки.

Дисбактериоз тонкой кишки (синдром повышенного бактериального обсеменения тонкой кишки) Поступлению микроорганизмов в тонкую кишку сверху препятствуют соляная кислота и ферменты желудочного сока, лизоцим, желчные кислоты, секреторный IgA. Из толстой кишки проникновение микробов в подвздошную кишку ограничивает активная моторика тонкой кишки и илеоцекальный клапан. Повышение количества бактерий в тонкой кишке происходит при снижении желудочной секреции, ухудшении кишечного пищеварения и всасывания и нарушениях моторики кишечника. Поэтому избыточный рост микробов в тонкой кишке развивается в той или иной мере при большинстве заболеваний органов пищеварения. Особенно благоприятные условия для роста микрофлоры создаются после резекции.

Нарушение состава микробной флоры приводит к снижению сопротивляемости организма кишечным инфекциям

Фазы дисбактериоза кишечника по И.Б.Куваевой (1991)

дисбактериоз кишечника микрофлора

Первая степень (латентная фаза дисбиоза). Проявляется только в снижении на 1-2 порядка количества защитной микрофлоры - бифидобактерий, лактобацилл. Остальные показатели соответствуют физиологической норме (эубиозу). Не вызывает дисфункций кишечника. Клинических проявлений дисбактериоза в этой фазе нет.

Вторая степень - пусковая фаза. Характеризуется выраженным дефицитом бифидобактерий на фоне нормального или сниженного количества лактобацилл, дисбалансом в количестве и качестве кишечных палочек. Происходит размножение условно-патогенных микробов (стафилококков, протеев, грибов рода *Candida*). Функциональные расстройства пищеварения выражены нечетко - жидкий стул зеленоватого цвета с неприятным запахом, иногда, напротив, задержки стула, может быть тошнота.

Третья степень - фаза агрессии аэробной флоры характеризуется агрессивным размножением аэробной микрофлоры: золотистого стафилококка, протеев, гемолитические энтерококки, клебсиелла, энтеробактер, цитробактер и др. Эта фаза дисбактериоза проявляется дисфункциями кишечника с расстройствами моторики, секреции ферментов и всасывания. У больных отмечается частый жидкий стул, снижение аппетита, ухудшение самочувствия, дети становятся вялыми, капризными.

Четвертая степень - фаза ассоциативного дисбиоза характеризуется глубоким разбалансированием количественных соотношений основных групп

Качественный и количественный состав основной микрофлоры толстой кишки у здоровых людей (2001)

Микроорганизмы	Дети первого года	Дети после первого года, взрослые	Пожилые люди
Бифидумбактерии	$10^{10} - 10^{11}$	$10^9 - 10^{10}$	$10^9 - 10^{10}$
Лактобактерии	$10^6 - 10^7$	$10^6 - 10^7$	$10^6 - 10^7$
Бактероиды	$10^7 - 10^8$	$10^9 - 10^{10}$	$10^{10} - 10^{11}$
Молочнокислый стрептококк	$10^7 - 10^8$	$10^6 - 10^7$	$10^6 - 10^7$
Энтерококки	$10^5 - 10^7$	$10^5 - 10^7$	$10^5 - 10^7$
Фузобактерии	$< 10^6$	$10^8 - 10^9$	$10^8 - 10^9$
Эубактерии	$10^6 - 10^7$	$10^9 - 10^{10}$	$10^9 - 10^{10}$
Пептострептококки	$< 10^5$	$10^9 - 10^{10}$	10^{10}
Клостридии	$< 10^5$	$< 10^5$	$< 10^5$
<i>E. coli</i> типичные	$10^7 - 10^8$	$10^7 - 10^8$	$10^7 - 10^8$
<i>E. coli</i> лактозонегативные	$< 10^5$	$< 10^5$	$< 10^5$
<i>E. coli</i> гемолитические	$< 10^4$	$< 10^4$	$< 10^4$
Другие условно-патогенные энтеробактерии	$< 10^4$	$< 10^4$	$< 10^4$
Стафилококк золотистый	$< 10^2$	$< 10^2$	$< 10^2$
Стафилококк сапрофитный	$< 10^5$	$10^4 - 10^6$	$< 10^4$
Неферментирующие бактерии	$< 10^4$	$< 10^4$	$< 10^4$
Грибы рода <i>Candida</i> , плесневые грибы	$< 10^3$	$< 10^4$	$< 10^4$

микроорганизмов, изменением их биологических свойств, накоплением токсических метаболитов. Характерно размножение энтеропатогенных серотипов E.coli, сальмонелл, шигелл, возможно размножение клостридий. Эта фаза дисбиоза характеризуется выраженными клиническими симптомами – интоксикацией, рвотой, дефицитом массы тела, бледностью кожных покровов, снижением аппетита, частым стулом.

Лечение

Лечение дисбактериоза должно осуществляться в составе и с учётом особенностей основного заболевания. Оно включает:

устранение избыточного бактериального обсеменения кишечника условно-патогенной микрофлорой;

восстановление нормальной микробной флоры кишечника;

улучшение кишечного пищеварения и всасывания;

восстановление нарушенной моторики кишечника и

стимулирование реактивности организма.

Антибиотики

Обычно назначают антибиотики из группы тетрациклинов, пенициллинов, цефалоспорины, хинолоны и метронидазол. При заболеваниях, сопровождающихся дисбактериозом толстой кишки, лучше выбирать препараты, которые оказывают минимальное влияние на симбионтную микробную флору и подавляют рост протей, стафилококков, дрожжевых грибов и других агрессивных штаммов микробов.

Антисептики

К антисептикам относят: интетрикс, нитроксолин, фуразолидон и др. При тяжелых формах стафилококкового дисбактериоза применяют антибиотики: офлоксацил, пипемидовую кислоту, метронидазол, а также котримоксазол, вальдиксовую кислоту.

Энтеросорбенты (антибактериальные препараты)

В последние годы широко применяются энтеросорбенты в качестве антибактериальных препаратов при лечении дисбактериоза кишечника. Эта группа препаратов не угнетает рост нормальной микрофлоры кишечника, а подавляет избыточный рост микробной флоры в тонкой кишке. К ним относят: Бифидобактерин, Лактобактерин, Линекс, Энтерол.

Стабилизаторы мембран

С целью улучшения функции всасывания назначают эссенциале, также применяют имодиум, лоперамид и тримебутин.

Продукты метаболизма нормальных микроорганизмов

Вещества, воздействующие на патогенную микробную флору продуктами метаболизма нормальных микроорганизмов называют пребиотиками. Одним из таких препаратов является «Хилак форте», представляющий собой стерильный концентрат продуктов обмена веществ нормальной микрофлоры кишечника: молочной кислоты, лактозы, аминокислот и жирных кислот. Эти вещества способствуют восстановлению биологической среды в кишечнике, необходимой для существования нормальной микрофлоры, и подавляют рост патогенных бактерий.

Ферментные препараты

У больных с нарушением полостного пищеварения хороший терапевтический эффект оказывают ферменты поджелудочной железы (креон, и др.). Для уменьшения метеоризма созданы комбинированные препараты, содержащие помимо ферментов диметикон (панкреофлат).

Регуляторы кишечного пищеварения и моторики.

Улучшению пищеварения способствует правильно подобранная диета и ферментные препараты.

Стимуляторы реактивности организма

Для повышения реактивности организма ослабленным больным целесообразно применять иммунал, иммунофан, тималин, тимоген, и др. иммуностимулирующие средства. Одновременно назначают витамины.

Препарат «Биофлор», РБ.

Представляет собой микробную массу живого антагонистически активного штамма кишечной палочки E.Coli.