

Кишечный дисбиоз у детей раннего возраста: диагноза нет, а проблема есть

В последние годы очень много говорят и пишут о том, что такого диагноза, как дисбиоз (дисбактериоз) кишечника, не существует. И это действительно так. Однако правда и в том, что кишечная микрофлора играет очень важную роль в организме человека, особенно у детей раннего возраста, а ее дисбаланс провоцирует или усугубляет течение ряда заболеваний и патологических состояний. И данная проблема, безусловно, требует решения.

Роль микрофлоры кишечника: трудно переоценить, легко недооценить

В период внутриутробного развития желудочно-кишечный тракт (ЖКТ) ребенка почти стерилен. При прохождении по родовым путям от матери к новорожденному передаются дружественные бактерии. Колонизация продолжается после родов через контакт с внешним миром и кормление грудью. Одной из первых пробиотических бактерий, колонизирующих ЖКТ новорожденного, является *Bifidobacterium animalis*, которая обычно содержится в грудном молоке матери. Примерно к концу первого месяца жизни наблюдается относительная стабилизация качественного и количественного состава микрофлоры кишечника, при этом бифидофлора становится доминирующей (90%) вследствие наличия бифидогенных факторов в грудном молоке.

Какую же роль играет нормальная микробиота кишечника? Прежде всего она защищает кишечник от патогенной и условно-патогенной флоры. Низкомолекулярные метаболиты сахаролитической микрофлоры, в первую очередь короткоцепочные жирные кислоты, способны ингибировать рост сальмонелл, шигелл, многих грибов, предотвращают адгезию патогенных бактерий к эпителию и дают возможность индигенным микроорганизмам заселять соответствующие экологические ниши. Хорошо известен тот факт, что микрофлора кишечника участвует в обмене и синтезе витаминов (фолиевой и никотиновой кислот, витаминов К, Е, С, группы В). Кроме того, она создает благоприятные условия для всасывания железа, кальция и витамина D, помогает синтезировать аминокислоты, участвует в обмене холестерина, билирубина, холина, желчных и жирных кислот, ферментативном расщеплении белков, жиров и сложных углеводов. Детоксикационная способность индигенной кишечной микрофлоры, по мнению некоторых авторов, сопоставима с таковой у печени. И наконец, крайне важной является регуляция работы лимфоидных клеток кишечника, а у младенцев нормальная микрофлора кишечника с доминированием бифидобактерий признана ключевым фактором становления и созревания иммунной системы.

Кишечный дисбиоз: диагноза нет...

Действительно, рубрика «Дисбиоз кишечника» в Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) отсутствует. Но вовсе не потому, что такой проблемы не существует. Важно понимать, что дисбиоз является не самостоятельным заболеванием, а, скорее, патофизиологическим нарушением, включенным в патогенез других заболеваний и патологических состояний.

Кроме того, следует честно признать, что валидных методов обнаружения кишечного дисбиоза сегодня попросту нет. Ведь хорошо известно, что оценивать состав микробиоты в кротах кишечника по микробиологическому анализу кала («посев на дисбактериоз») не более достоверно, чем гадать на кофейной гуще. Соотношение бактерий в кале на самом деле имеет мало общего с пристеночной микрофлорой кишечника, а ситуация дополнительно усугубляется еще и тем, что некоторые представители нормальной микрофлоры, в частности бактерии, не растут на обычных питательных средах. Да и в целом определить норму в отношении состава микрофлоры кишечника достаточно сложно, поскольку дисбиоз очень специфичен для каждого индивидуума и зависит от возраста, места жительства, гигиенических навыков, характера питания, времени года и др.

Еще один важный момент, требующий рассмотрения, — ошибочное отождествление терминов «синдром избыточного роста бактерий» и «дисбиоз

кишечника». Эта ошибка нередко встречается в отечественной медицинской литературе в связи со стремлением авторов рассматривать данную проблему в контексте доказательной медицины и международного клинического опыта. Однако синдром избыточного роста бактерий можно считать лишь частным случаем кишечного дисбиоза, относящимся исключительно к тонкому кишечнику. В педиатрической практике он имеет меньшее значение, чем дисбиоз толстого кишечника, поскольку обусловлен редкими состояниями (резекция илеоцекального клапана с последующим забросом содержимого толстой кишки в тонкую, резекция кишки с наложением анастомозов «бок в бок», желудочно-толстокишечные или тонко-толстокишечные свищи, стриктуры кишечника при болезни Крона, радиационный энтерит и т.д.). В отличие от синдрома избыточного роста бактерий, дисбиоз толстой кишки представляет собой не увеличение, а угнетение роста нормальной микрофлоры.

...но проблема есть

Дисбиозом кишечника в настоящее время называют клинико-лабораторный синдром, развивающийся в результате различных заболеваний и патологических состояний и характеризующийся количественными и качественными изменениями состава нормальной кишечной микрофлоры с возможной ее транслокацией в несвойственные биотопы.

Часто организм справляется с этой проблемой быстро и собственными силами, но иногда нарушение равновесия кишечной микрофлоры приводит к сбою функционирования всего организма.

Известно, что последствиями дисбаланса микрофлоры кишечника могут быть диарея, запор, вздутие живота, кишечные колики, синдром мальабсорбции, снижение иммунитета, повышенная склонность к развитию и тяжелому течению аллергических и кожных заболеваний. На начальных этапах он может не иметь четких кишечных проявлений, однако даже легкая степень кишечного дисбиоза негативно сказывается на состоянии макроорганизма, снижая его общую резистентность и сопровождаясь метаболической и пищеварительной дисфункцией.

Кто в группе риска?

Наиболее частыми причинами дисбаланса микрофлоры кишечника являются состояния, которые препятствуют колонизации кишечника младенца дружественными бактериями: рождение путем кесарева сечения, преждевременное рождение, искусственное вскармливание, раннее отлучение от груди, нерациональное питание кормящей грудью матери. Нарушение заселения *Bifidobacterium animalis* может приводить к дисбалансу микрофлоры, поэтому неудивительно, что дети на искусственном вскармливании находятся в группе риска, поскольку бифидобактерий в их кишечнике меньше, чем у грудничков.

Не менее важной причиной кишечного дисбиоза является прием антибиотиков, особенно нерациональный и/или продолжительный. Под влиянием противомикробного препарата происходит частичная деконтаминация кишечника, однако сразу после прекращения курса лечения свободную экологическую нишу быстро занимают условно-патогенные микроорганизмы с развитием дисбактериоза. К дисбактериозу может привести и длительный прием слабительных средств, сорбентов, кортикостероидов, цитостатиков и др.

Среди причин развития дисбиоза следует также называть кишечные инфекции (дизентерия, сальмонеллез, ротавирусная инфекция и др.) и ферментопатии, в результате которых развивается синдром мальабсорбции. Наконец, риск формирования дисбактериоза

повышают любые серьезные соматические заболевания, особенно со стороны ЖКТ и эндокринной системы.

Линекс Беби® — оптимальное решение проблемы дисбиоза у детей раннего возраста

Чтобы избежать появления ассоциированных с дисбиозом проблем у детей в группе риска либо же способствовать их более быстрому решению, целесообразно применять пробиотики. У детей первого года жизни важно использовать препарат для нормализации микрофлоры, который содержит бифидобактерии, о роли которых было рассказано выше.

Линекс Беби® содержит *Bifidobacterium animalis*, которая является природным компонентом грудного молока мамы. Это бактерия, имеющая статус GRAS (generally recognized as safe), то есть безопасная для использования. Управление по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными препаратами США (FDA) одобрило использование смесей, содержащих *Bifidobacterium animalis subsp. lactis*, для детей с рождения. *Bifidobacterium animalis* используется с 1993 г. как компонент детского питания во всем мире без сообщений о побочных эффектах.

В отличие от спазмолитиков, антифлатулентов, сорбентов и т.п., Линекс Беби® не заглушает симптомы дисбиоза кишечника, а влияет на их причину. Он восстанавливает нормальный баланс микрофлоры кишечника естественным образом и благодаря этому эффективно устраняет симптомы.

Линекс Беби® эффективен при различных проявлениях дисбаланса кишечника: кишечные колики, диарея, запор, кожные высыпания и т.д. Так, по данным Z.Weizman и соавт. (2005), применение *Bifidobacterium animalis subsp. lactis* (BB-12) обеспечивало снижение длительности диареи на 38% и ее частоты на 58%. Т. Taipale и соавт. (2012) установили уменьшение частоты и выраженности кишечных колик при использовании BB-12 на 45%. Е. Isolauri и соавт. (2000) показали уменьшение выраженности поражений кожи у детей с атопическим дерматитом по шкале SCORAD до 0 баллов по сравнению с 13,4 для группы плацебо, а также сокращение частоты респираторных инфекций с 94 до 65% при применении пробиотика BB-12.

Помимо того что Линекс Беби® содержит оптимальный для детей раннего возраста вид бифидобактерий, он также имеет ряд других важных преимуществ. Например, препарат не содержит красителей, витаминов, ароматизаторов, лактозы, что значительно снижает риск аллергических реакций и непереносимости. Линекс Беби® рекомендован для детей с рождения, что косвенно подтверждает его высокую безопасность. Препарат применяется всего 1 р/день, что удобно для родителей и обеспечивает высокий комплаенс, а нейтральный вкус не вызовет негативной реакции у ребенка. Повышает удобство приема и лекарственная форма — порошок для приготовления суспензии в однодозовых саше, благодаря чему нет необходимости отмерять дозу и риск ошибки минимизирован. Наконец, Линекс Беби® не требует хранения в холодильнике. Это не только удобно, но и дает родителям уверенность в том, что и в аптеке не были нарушены правила хранения.

В заключение следует подчеркнуть, что кишечный дисбиоз — не мифическое понятие, а четкий клинико-лабораторный синдром, достаточно часто сопровождающий самые различные заболевания у детей и требующий соответствующей коррекции. Даже легкие формы дисбиоза снижают резистентность организма и сопровождаются метаболическими и пищеварительными дисфункциями. У детей первого года жизни оптимальным выбором для коррекции кишечного дисбиоза является препарат Линекс Беби®, содержащий актуальные для данного возраста *Bifidobacterium animalis* и характеризующийся высокой безопасностью и удобством приема.

Список литературы находится в редакции.

Подготовила **Наталья Мищенко**

КМ 4-63-ЛИН-ОТС-0316