

ПЕДІАТРІЯ

УДК 616.33-053.2:616.34-008.87

**НАРУШЕНИЕ СОСТАВА МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА
У ДЕТЕЙ С ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ**

Налетов А.В., Курышева О.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. *Обследовано 110 детей с гастродуоденальной патологией. Установлено, что дисбиоз различных отделов кишечника выявляется у большинства пациентов с гастродуоденальными заболеваниями. Дети с эрозивно-язвенными дефектами слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне персистенции Helicobacter pylori имеют более глубокие нарушения нормального соотношения микробиологического состава кишечника.*

Ключевые слова: *Helicobacter pylori, гастродуоденальная патология, дети, дисбиоз толстой кишки, синдром избыточного бактериального роста*

На сегодняшний день микробиоциноз кишечника рассматривается как своеобразная система макроорганизма, выполняющая или регулирующая множество различных жизненно важных функций [1]. Нормальная численность и состав микрофлоры, а также ее функциональная активность в различных отделах пищеварительного тракта может быть только при нормальном физиологическом состоянии организма [2].

Дисбиоз кишечника — это клинико-микробиологический синдром, характеризующийся количественными, качественными и топографическими изменениями нормальной кишечной микрофлоры. Отечественному термину «дисбиоз» противопоставляется заимствованный из англоязычной литературы термин «синдром избыточного бактериального роста» (СИБР) (Bacterial Overgrowth Syndrome) — избыточное заселение бактериальной микрофлорой тонкой кишки, преимущественно фекальными микроорганизмами, сопровождающееся хронической диареей, мальабсорбцией, в особенности жиров и витамина В12. Основное отличие состоит в смысловом содержании этих терминов: первый указывает на изменение микробиоценоза толстой кишки, второй — на избыточную контаминацию тонкой кишки [3]. Нарушение состава нормальной микрофлоры различных отделов пищеварительной системы возникает при большинстве заболеваний желудочно-кишечного тракта, ухудшая

клинические проявления основного заболевания и качество жизни пациента, влияя на эффективность проводимой терапии.

Цель исследования: изучение распространенности СИБР и дисбиоза толстой кишки среди детей с гастродуоденальной патологией.

Материал и методы

Обследовано 110 детей с гастродуоденальными заболеваниями. I группу – 30 пациентов, составили дети с поверхностным гастродуоденитом не ассоциированным с *Helicobacter pylori* (НР), II группу – 40 детей, составили пациенты с эрозивным бульбитом (НР+), а III группу – 40 пациентов, дети с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) (НР+). Для постановки диагноза всем детям было проведено эндоскопическое исследование с биопсией слизистой. Определение НР проводилось при помощи уреазного дыхательного теста и быстрого биохимического уреазного теста с биоптатом. Для диагностики СИБР всем детям проводился водородный дыхательный тест с нагрузкой лактулозой. Для выявления дисбиоза толстой кишки использовалось бактериологическое исследование кала.

Результаты и их обсуждение

При проведении дыхательного теста среди пациентов I группы СИБР выявлен у 14 (46,7 %) детей. У детей с НР ассоциированной гастродуоденальной патологией СИБР диагностировался достоверно чаще ($p < 0,05$). Так, во II группе усиленный рост бактерий в тонкой кишке определялся у 34 (85,0 %), а в III группе – у 38 (95,0 %) пациентов.

Проведение бактериологического исследования кала показало, что при эрозивном бульбите нарушение состава микробиоты толстой кишки выявлено у 31 (77,5 %) ребенка, а при ЯБДК у 36 (90,0 %), что было достоверно выше ($p < 0,05$), чем среди пациентов с эритематозным гастродуоденитом (НР-). Так, среди пациентов I группы дисбиоз толстой кишки выявлен у 12 (40,0 %) пациентов. При этом на фоне развития деструктивных изменений в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки отмечались более глубокие изменения в составе микробиоты: снижение уровня лактобацилл, бифидобактерий, кишечной палочки с нормальными ферментативными свойствами и усиленный рост условно патогенных микроорганизмов (грибы рода *Candida*, протей, клебсиелла, цитробактер, стафилококк, клостридии).

Выводы

Разнообразные нарушения кишечной микрофлоры выявляются у большинства детей с гастродуоденальной патологией. Пациенты с эрозивно-язвенными дефектами слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки на фоне персистенции НР имеют более глубокие нарушения нормального соотношения микробиоты кишечника. Лечебные мероприятия, направленные на эрадикацию НР, необходимо проводить с учетом нарушения нормального состава кишечной микробиоты желудочно-кишечного тракта.

ЛИТЕРАТУРА

1. Касаткина Н. М. Микрофлора кишечника при заболеваниях желудочно-кишечного тракта / Н. М. Касаткина, Н. А. Ильина // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2009. – № 7. – С. 17–19.
2. Арданская М. Д. Синдром избыточного бактериального роста и нарушение процессов пищеварения и всасывания: патогенетическая нутриционная терапия / М. Д. Ардатская // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2009. – № 6. – С. 84–96.
3. Суринов В. А. Технология диагностики и лечения «дисбиоза толстой кишки» и «синдрома избыточного бактериального роста» тонкой кишки у детей / В. А. Суринов, Г. В. Лундина // Здоровье семьи-21 век. – 2012. – Т. 3, № 3. – С. 20.

ПОРУШЕННЯ СКЛАДУ МІКРОФЛОРИ КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ З ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Нальотов А.В., Куришева О.О.

Резюме. Обстежено 110 дітей з гастродуоденальною патологією. Встановлено, що дисбіоз різних відділів кишечника виявляється у більшості пацієнтів з гастродуоденальними захворюваннями. Діти з ерозивно-виразковими дефектами слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки на тлі персистенції *Helicobacter pylori* мають більш глибокі порушення нормального співвідношення мікробіологічного складу кишечника.

Ключові слова. *Helicobacter pylori*, гастродуоденальна патологія, діти, дисбіоз товстої кишки, синдром надлишкового бактеріального росту

VIOLATION OF THE INTESTINAL MICROFLORA IN CHILDREN WITH GASTRODUODENAL DISORDERS

Nalyotov A.V., Kurysheva O.A.

Summary. The study included 110 children with gastroduodenal pathology. It was revealed that the different parts of intestinal dysbiosis is detected in the majority of patients with gastroduodenal disease/ Children with erosive and ulcerative defects gastric and duodenal against *Helicobacter pylori* persistence have a profound disruption of the normal ratio of intestinal microbiology.

Key words: *Helicobacter pylori*, gastroduodenal pathology, children, dysbiosis bowel syndrome, bacterial overgrowth syndrome

Отримано до редакції 11.02.13

УДК 616.379-008.64-097.3-053.2

ЗНАЧЕНИЕ ПРОЦЕССОВ АНТИТЕЛООБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С ИЗОЛИРОВАННЫМ ТЕЧЕНИЕМ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА

Прохоров Е.В., Мацынина М.А.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького

Резюме. В статье представлена характеристика процессов антителообразования к ткани щитовидной и поджелудочной железы у детей с сахарным диабетом 1 типа. Показано, что GAD можно считать наиболее специфичным маркером аутоагрессии, направленно против ткани поджелудочной железы, что преимущественно у GAD+ пациентов, закономерно обнаруживаются антитела к ткани щитовидной железы, среди которых отчетливо преобладают антитела к тиреопероксидазе.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 тип, антителообразование, дети

Среди эндокринной патологии детского возраста ведущее место по частоте регистрации занимает сахарный диабет 1 типа (СД1) [1, 2, 5]. Установлено, что у детей с СД1 вовлечение других эндокринных желез встречается в 2–3 раза чаще, чем в общей популяции [3, 4, 6]. Первое место по частоте среди сопутствующих диабету эндокринных заболеваний занимает патология щитовидной железы, в частности аутоиммунный тиреоидит (АИТ) [1, 2, 5, 6]. В этом свете чрезвычайно важное значение приобретают сведения, касающиеся изучения значимости процессов антителообразования, что позволит существенно улучшить диагностику АИТ у детей с СД1.

Цель: изучение процессов антителообразования к ткани поджелудочной и щитовидной желез у детей с сахарным диабетом 1 типа в условиях крупного промышленного региона Украины.

Материал и методы

Для достижения цели исследования обследовано 81 детей с изолированным течением сахарного диабета 1 типа, находившихся в эндокринологическом отделении областной детской клинической больницы г. Донецк, в возрасте от 8 до 16 лет. Для определения