



Дисбактериоз – причина 20 болезней



- + *О чем говорят симптомы***
- + *Когда нужно идти к врачу***
- + *Необходимая профилактика***

Наталья Алексеевна Степанова
Дисбактериоз – причина 20 болезней
Серия «Советы опытного врача»

Текст предоставлен правообладателем
http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=6089259

Дисбактериоз – причина 20 болезней / Сост. Н. А. Степанова.: АСТ, Сова; Москва, Санкт-Петербург; 2009
ISBN 978-5-17-059288-3

Аннотация

Дисбактериоз – не болезнь, но обнаруживается у 90 % людей как симптом, сопутствующий большому числу других заболеваний, или как самостоятельное временное нарушение микрофлоры кишечника.

Дисбактериоз является одновременно следствием и причиной болезней. Когда возникают проблемы с микрофлорой, развиваются болезни, и с другой стороны, когда по каким-то причинам у человека возникает заболевание, особенно пищеварительной системы, есть риск развития дисбактериоза.

В книге описаны основные симптомы наиболее распространенных недугов, являющихся следствием дисбактериоза, даны рекомендации по лечению, уделено внимание средствам фитотерапии, эффективным методам традиционной медикаментозной и народной медицины, которые могут помочь справиться с дисбактериозом. Подробно рассмотрены возможные профилактические меры, ведь болезнь всегда легче предупредить, чем лечить.

Для широкого круга читателей.

Содержание

Коварный дисбактериоз	4
Дисбактериоз – болезнь или симптом?	4
Кто живет в нашем кишечнике?	6
Как устроен наш кишечник	6
Микрофлора кишечника и ее функции	7
Почему возникает дисбактериоз	12
Состояние здоровья матери в период беременности	12
Нерациональное применение антибактериальных и других средств	13
Нерациональное питание	15
Стрессы	15
Конец ознакомительного фрагмента.	17

Дисбактериоз – причина 20 болезней

Составитель Степанова Н. А.

© Н. А. Степанова, составление, 2009

© ООО «Издательство «Сова», 2009

Коварный дисбактериоз

Дисбактериоз – болезнь или симптом?

С тех пор как Антон Левенгук создал микроскоп, позволяющий увидеть мир мельчайших организмов, присутствующих практически повсеместно – в капле дождя, песчинке с морского побережья и даже на камнях, окружающих горячие источники, в которых температура воды достигает точки кипения, – исследования этого скрытого от невооруженных глаз гигантского по своей численности «населения» нашей планеты шагнули далеко вперед.

Сегодня науке известны многие десятки тысяч видов простейших, бактерий и вирусов, и некоторые цифры просто поражают воображение – общее количество бактериальных клеток на Земле оценивается цифрой с тридцатью нулями, а совокупная их масса (т. е. если чисто гипотетически собрать все бактерии вместе) – почти в 500 миллиардов тонн!

Бактерии в буквальном смысле окружают нас – и не только под ободком унитаза или на кухонном столе, как пугает нас реклама различных санитарных средств. Бактерии есть везде, в том числе и на клавиатуре компьютера, на котором набиралась эта книга, и на бумаге, на которой она отпечатана и которую вы держите сейчас в руках. Но самое главное – бактерии присутствуют, и в немалом количестве, внутри нашего организма! Причем даже у здорового человека, при отсутствии у него инфекций. Эти бактерии – такая же неотъемлемая часть нашего тела, как кислород и углекислый газ, переносимые кровью. Стерильным человек появляется на свет, но уже в первые секунды жизни в нем поселяются микроорганизмы, которые будут сопровождать его вплоть до конца земных дней.

Эти микроорганизмы необходимы нам так же, как необходимы воздух и питание, поскольку они не просто живут в полостях нашего тела (в ротовой полости, половых органах и кишечнике), пользуясь гостеприимством комфортной среды обитания, предоставленной им человеком. Как плату за услугу они предлагают нам помощь в поддержании постоянства внутренней среды, усвоении пищи, снабжении витаминами и микроэлементами и обеспечении иммунитета. О том, кто населяет наш организм, а точнее, кишечник – поскольку о неполадках именно в этом органе пойдет речь в книге, мы еще поговорим, а пока коротко попробуем ответить на вопрос: что такое в общих чертах дисбактериоз и почему этот термин столь популярен в наши дни?

Очень многие считают, что «дисбактериоз» – это диагноз, название некоего заболевания, связанного с каким-то нарушением бактериальной природы. Второе – правда: при дисбактериозе действительно нарушается баланс среди «бактерионаселения» толстого кишечника, но первая часть высказывания неверна. Дисбактериоз – не болезнь, он отсутствует в международных классификациях заболеваний. Более того, в западной литературе этот термин не используется, вместо этого говорят, например, о «синдроме избыточного роста кишечной микрофлоры». В то же время наши врачи, особенно педиатры, нередко ставят в медицинскую карточку диагноз «дисбактериоз» в тех случаях, когда не удается найти истинную причину неприятных симптомов у пациента.

Да, дисбактериоз – не болезнь, но тем не менее он существует! И обнаруживается практически у 90 % людей как симптом, сопутствующий большому числу других заболеваний, или как самостоятельное временное нарушение микрофлоры кишечника. Это нарушение приводит к тому, что бактерии, живущие в кишечнике, перестают нормально выполнять «взятые на себя» функции и возникает общее расстройство работы организма, которое приводит к возникновению различных заболеваний.

Можно наблюдать некий парадокс: дисбактериоз является одновременно следствием и причиной болезней! И название этой книги вполне справедливо. Когда возникают проблемы с микрофлорой, развиваются болезни (число 20, конечно, условно, здесь будет рассказано только о наиболее распространенных недугах). С другой стороны, когда по каким-то причинам у человека возникает заболевание, особенно пищеварительной системы, есть риск развития дисбактериоза.

Наибольший вклад в изучение взаимосвязей между здоровьем человека и микрофлорой, населяющей кишечник, внес великий российский ученый, нобелевский лауреат И. И. Мечников. Еще в 1907 году он предположил, что многие заболевания возникают в результате действия на клетки и ткани организма токсинов и продуктов обмена веществ, которые производятся микробами, обитающими в пищеварительном тракте. Отсюда он сделал закономерный вывод: продолжительность жизни может быть больше, а скорость старения при этом меньше, если в организм будет поступать больше молочнокислых бактерий, которые «выместят» патогенные микроорганизмы, в результате чего всасывание в кровь ядов, ими производимых, прекратится.

Правда, позднее Мечников в своих изысканиях пошел еще дальше, полагая, что вообще от толстого кишечника исходит одно зло и в идеале человек, который хочет жить долго, должен удалить его. Кстати, идеи ученого даже начали воплощаться в жизнь и известно, что в Великобритании в первые десятилетия XX века было произведено несколько сотен операций по удалению толстого кишечника.

Позднее исследования ученых показали, что микрофлора кишечника – уникальная живая система, которая просто необходима человеку для нормальной жизнедеятельности.

В 1955 году советский ученый Л. Г. Перетц определил, что у здоровых людей кишечная палочка играет положительную роль, подавляя рост и развитие патогенных микробов. Тогда же, в середине 1950-х годов, и возник термин «дисбактериоз», которым обозначали явления гнилостной и бродильной кишечной диспепсии – расстройства пищеварения.

Первоначально считалось, что дисбактериоз – это уменьшение общего количества микробов в кишечнике. Но дальнейшие исследования привели к важному уточнению: уменьшается не общее количество микробов. Становится меньше микроорганизмов (лактобактерий), которые производят фермент лактозу, и при этом увеличивается количество других бактерий. Еще позднее под дисбактериозом стали понимать уменьшение содержания полезных микроорганизмов вообще, место которых активно занимают условно-патогенные бактерии, т. е. те, которые в норме не вызывают никаких заболеваний, но при определенных условиях могут стать причиной возникновения серьезных недугов (например, протей, стафилококки). Сейчас, хотя единого определения термина «дисбактериоз» так и не сложилось, под ним в общем понимают совокупность нарушений в организме, вызванных изменением количественных соотношений, состава и свойств кишечной микрофлоры.

Вот мы и подошли к вопросу о том, а что же такое микрофлора и вообще, кто живет в нашем организме на правах постоянных жильцов. Еще раз повторимся, что в данном случае мы говорим только о кишечнике, ведь своя микрофлора есть в ротовой полости и женских половых органах, и она выполняет там несколько другие функции.

Кто живет в нашем кишечнике?

Как устроен наш кишечник

Сначала несколько слов о том, как устроен наш кишечник, на всякий случай, ведь не все хорошо помнят школьный курс анатомии.

Пройдя через ротовую полость, пищевод, желудок и двенадцатиперстную кишку, измельченная пища, в значительной степени обработанная кислотой и ферментами, поступает в самый длинный орган человеческого организма (за исключением, конечно, сосудистой системы) – кишечник. Он подразделяется на два отдела: тонкую и толстую кишку, в каждой из которых, в свою очередь, выделяют несколько отделов, отличающихся строением и функциями.

Тонкий кишечник занимает значительную часть брюшной полости и, достигая длины 6 м, располагается в ней в виде петель. В тонкой кишке протекает бо́льшая часть процессов переваривания пищи и всасывания ее содержимого. Вся внутренняя поверхность тонкой кишки покрыта бесчисленным количеством ворсинок, которые увеличивают ее общую площадь в 300–500 раз! Это позволяет в относительно короткое время практически полностью «выловить» из пищи все необходимые вещества.

Следующий за двенадцатиперстной кишкой отдел тонкого кишечника – *тощая кишка*, которая составляет примерно две пятых всей длины кишки и далее переходит в *подвздошную кишку*. Стенки тонкой кишки содержат много желез, выделяющих кишечный сок. Это бесцветная жидкость, мутноватая из-за наличия слизи и эпителиальных клеток. Кишечный сок имеет щелочную реакцию и содержит ферменты, действующие на углеводы, жиры и полипептиды, образующиеся при расщеплении белков в желудке и двенадцатиперстной кишке.

Стенки тонкого кишечника обильно пронизаны кровеносными и лимфатическими капиллярами, через которые питательные вещества поступают в кровь и разносятся по всему организму, поступая к каждой его клетке. За 1 час в тонком кишечнике всасывается до 2–3 л жидкости, содержащей растворенные в ней вещества! При биохимических нарушениях процесса всасывания в тонком кишечнике возникают поносы, в результате которых в организм не поступают питательные вещества и выводится большое количество желчных кислот и воды. Это приводит к нарушению баланса желчных кислот, печень вынуждена синтезировать их в больших количествах. Одновременно происходит обезвоживание организма. Поддержание здоровья тонкого кишечника, таким образом, определяет состояние всего организма, а не только пищеварительной системы.

Из тонкой кишки пища попадает в толстую кишку, длина которой составляет от 1,5 до 3 м. От тонкой кишки она отделена специальной заслонкой, позволяющей пищевой кашице двигаться только в одном направлении. Толстая кишка начинается мешковидным выпячиванием – *слепой кишкой*, от которой отходит небольшой отросток (*аппендикс*). Его функции до сих пор полностью не изучены. Было время, когда предлагалось удалять аппендикс всем людям безоговорочно, не дожидаясь воспаления (аппендицита). Сейчас считается, что аппендикс не простой рудимент, доставшийся нам от травоядных предков, он выполняет некоторые защитные функции, а также служит «яслями» для микрофлоры толстого кишечника. За слепой кишкой начинается *ободочная кишка*, состоящая из четырех отделов: восходящая, поперечная, нисходящая и сигмовидная ободочная кишка. Заканчивается толстый кишечник, а с ним и весь пищеварительный тракт, *прямой кишкой* (длиной примерно 12 см) и *анусом* (задним проходом).

Кишечник – не только самый длинный из внутренних органов, но и один из самых больших по площади. Его поверхность – 300 квадратных метров, а на 1 квадратном сантиметре находится 2–3 тысячи ворсинок, имеющих длину менее 1 мм. Именно на этих ворсинках и «проживает» бо́льшая часть микроорганизмов.

Количество пищевой массы и воды, которые поступают в толстый кишечник, меньше, чем в тонкой кишке (бо́льшая часть уже перешла в кровь). Тем не менее диаметр и толщина стенок этого отдела желудочно-кишечного тракта значительно больше. Это связано с теми специфическими процессами, которые происходят в толстой кишке.

Под действием микроорганизмов, в огромном количестве живущих в пространстве толстого кишечника, прежде всего, на его покрытых ворсинками стенках, происходит разложение сложных соединений (гемичеселлюлоз) с образованием глюкозы, галактозы, арабинозы, ксилозы, маннозы, фруктозы и ряда других моносахаридов. Эти сахара частично усваиваются дрожжевыми микроорганизмами, также живущими в толстой кишке, с выделением углекислого газа и спирта; частично усваиваются бифидобактериями; часть с кровью поступает в организм. Кроме этого бифидобактерии синтезируют витамины группы В, С, которые всасываются в кровь и лимфу организма. Другими микроорганизмами в толстом кишечнике синтезируются также витамины В₁, В₂, В₆, В₁₂, К, никотиновая и фолиевая кислоты.

В толстом кишечнике заканчивается процесс всасывания воды, благодаря чему в организме сохраняется постоянный уровень водно-солевого обмена. Теряя воду, непереваренные остатки пищи уплотняются, формируются каловые массы. Насыщенная углекислым газом масса продвигается в прямую кишку и выделяется наружу.

Кроме осуществления всасывательной, пищеварительной и выделительной функций толстый кишечник играет важную роль в обеспечении человеческого тела тепловой энергией. Она образуется в результате расщепления гемичеселлюлозы. Именно поэтому сытому человеку менее страшен холод – энергия, образующаяся в толстом кишечнике, согревает его.

Микрофлора кишечника и ее функции

Кишечная микрофлора человека – это совокупность микроорганизмов, находящихся в кишечнике. Тут все просто. В человеческом организме помимо кишечника своя микрофлора есть у кожи, органов дыхания (до голосовой щели), видимых слизистых оболочек, вагины. Бо́льшая часть внутренней среды нашего организма стерильна, и микробы попадают туда только при инфекционных заболеваниях (например, при воспалении легких или цистите).

Если говорить о желудочно-кишечном тракте, то в желудке и двенадцатиперстной кишке микрофлора обычно отсутствует, а если имеется, то представлена небольшим количеством микроорганизмов. Если двигаться по кишечнику, то чем дистальнее (т. е. ближе к анусу) его отдел, тем богаче он заселен микрофлорой.

У здоровых людей в кишечнике «проживает» более 500 видов микроорганизмов, общая масса которых составляет примерно 5 % массы человека, то есть, если собрать все кишечные бактерии вместе, весить они будут примерно 3 кг! А число микроорганизмов выражается цифрой с четырнадцатью нулями. Все эти многочисленные обитатели нашего организма для своей жизнедеятельности потребляют 10 % поступившей энергии и 20 % объема принятой пищи.

Теперь поговорим о видовом составе организмов, составляющих микрофлору толстого кишечника. Ее можно разделить на две большие группы – *облигатную* (т. е. присутствующую в обязательном порядке у каждого человека) и *факультативную* (т. е. такую, которая у одного человека может быть, а у другого – отсутствовать).

Еще все микроорганизмы можно поделить на *аэробные* – т. е. те, для жизни которых необходим кислород, и *анаэробные*, способные жить в бескислородных условиях. Вторая

группа значительно доминирует в толстом кишечнике (до 98 %). К ней относятся бифидобактерии, лактобактерии, бактероиды, фузобактерии, анаэробные кокки, вейлонеллы, клостридии. К значительно менее многочисленной группе аэробных микроорганизмов относятся кишечная палочка, стрептококки, стафилококки, клебсиеллы, кампилобактерии, дрожжевые грибы, протей.

Сначала познакомимся с представителями **облигатной микрофлоры**.

Бифидобактерии – наиболее значимые представители микрофлоры в кишечнике человека. Эти микроорганизмы не образуют спор, представляют собой крупные палочки ровной или слегка изогнутой формы. Большая часть бифидобактерий живет в толстой кишке, составляя ее основную пристеночную и просветную микрофлору.

Бифидобактерии присутствуют в кишечнике на протяжении всей жизни человека, и у детей, в зависимости от возраста, на них приходится от 90 до 98 % всех микроорганизмов кишечника (у пожилых людей их число снижается до 70–80 %). У здоровых новорожденных детей, находящихся на естественном вскармливании, бифидобактерии начинают преобладать уже через 5–20 дней после рождения.

Чем «занимаются» в кишечнике бифидобактерии и почему они так важны – ведь такое их количество, поддерживающееся на протяжении всей жизни человека, явно говорит о том, что они крайне необходимы?

- Бифидобактерии, ассоциируясь со слизистой оболочкой кишечника, выполняют физиологическую защиту от проникновения микробов и токсинов через его стенки во внутреннюю среду организма.

- Они обладают высокой активностью как антагонисты (проще говоря, противники) по отношению к патогенным и условно-патогенным микроорганизмам за счет выработки органических жирных кислот.

- Бифидобактерии участвуют в усвоении веществ, поступивших с пищей, и активизации пристеночного пищеварения.

- Эти микроорганизмы синтезируют аминокислоты и белки, витамин К, пантотеновую кислоту, витамины В₁ (тиамин), В₂ (рибофлавин), В₃ (никотиновую кислоту), фолиевую кислоту, В₆ (пиридоксин).

- Бифидобактерии способствуют усилению процессов всасывания через стенки кишечника ионов кальция, железа, витамина D.

Лактобактерии (молочнокислые бактерии) представляют собой грамположительные палочки, располагающиеся цепочками или поодиночке. Они заселяют организм новорожденного ребенка в раннем постнатальном периоде. Для нашего организма лактобактерии, которым такое большое внимание уделял Мечников, не менее важны, чем бифидобактерии.

- В процессе жизнедеятельности лактобактерии вступают в сложное взаимодействие с другими микроорганизмами, подавляя гнилостные и гноеродные условно-патогенные микроорганизмы, в первую очередь протей, а также возбудители острых кишечных инфекций.

- При нормальном обмене веществ они способны образовывать молочную кислоту, перекись водорода, лизоцим и другие вещества с антибиотическими свойствами.

Таким образом, лактобактерии – важная часть защитной системы человеческого организма.

Анаэробные пропионобактерии также относятся к группе бактерий-кислотообразователей, т. е. вырабатывающих органические кислоты. Снижая pH окружающей среды, т. е. делая ее более кислой, пропионобактерии подавляют рост патогенных и условно-патогенных бактерий.

Кишечные палочки (также называемые эшерихии, в честь одного из основоположников учения о кишечных инфекциях Ф. Эшериха, впервые их описавшего) в кишечнике чело-

века появляются в первые дни после рождения и сохраняются на протяжении жизни примерно на одном уровне. Они заселяют нижние отделы тонкой кишки и толстый кишечник.

В качестве «платы» за проживание кишечные палочки:

- помогают гидролизу лактозы;
- участвуют в синтезе витаминов, в первую очередь витамина К и группы В;
- вырабатывают колицины – антибиотикоподобные вещества, тормозящие рост патогенных микроорганизмов;
- стимулируют образование антител.

Бактероиды, анаэробные микроорганизмы, также в обязательном порядке присутствующие в толстом кишечнике, заселяют его постепенно, и в первые полгода жизни ребенка при анализе кала они практически не обнаруживаются, появляясь значительно позднее, уже к 1–2 годам. Роль бактериоидов до конца не выяснена, но установлено, что они принимают участие в пищеварении, расщепляют желчные кислоты, участвуют в процессах липидного обмена.

Пентострептококки в процессе жизнедеятельности образуют водород, который в кишечнике превращается в перекись водорода. Это способствует поддержанию необходимого кислотно-щелочного баланса. Кроме того, эти микроорганизмы участвуют в расщеплении молочных белков и ферментации углеводов.

Энтерококки в норме не должны превышать общее количество кишечных палочек. Эти микроорганизмы сбраживают разнообразные углеводы с образованием в основном молочной кислоты, но не газа. В некоторых случаях восстанавливают нитрат, сбраживают лактозу.

Факультативная микрофлора кишечника играет также значительную роль для жизнедеятельности нашего организма.

Пептококки (анаэробные кокки) участвуют в обмене веществ, образуя жирные кислоты из пептона и аминокислот, а также вырабатывают сероводород, уксусную, молочную, лимонную, изовалериановую и другие кислоты.

Стафилококки относятся к группе сапрофитной микрофлоры, которая попадает в организм из объектов окружающей среды. Они восстанавливают нитрат до нитрита.

Стрептококки (речь идет о непатогенных, т. е. не вызывающих заболеваний), к которым относится, например, молочнокислый стрептококк, подавляют рост болезнетворных микроорганизмов и участвуют в обмене веществ, образуя такое вещество, как лактат.

Бациллы в кишечнике могут быть представлены как аэробными, так и анаэробными видами. Некоторые из них из углеводов или пептона образуют смесь органических кислот и спиртов.

Дрожжи и дрожжеподобные грибы, относящиеся к роду *Candida*, являются условно-патогенными микроорганизмами, т. е. при нарушении баланса микрофлоры вызывают заболевания кишечника и других органов.

Роль других микроорганизмов еще недостаточно изучена. Если говорить обо всех условно-патогенных бактериях, то при определенных ситуациях, которые и называют дисбактериозом, они быстро увеличиваются в числе и могут стать настоящими захватчиками, которые в буквальном смысле отравляют наш организм. Так, патогенные кишечные палочки образуют аммиак, амины, нитрозоамины, фенолы, крезолы, индол, вторичные желчные кислоты, бактериоиды и стрептококки – вторичные желчные кислоты и агликаны, а протеи – также аммиак, амины, индол. Если учесть, что тот же аммиак – сильный печеночный и нервный яд, фенолы и крезолы содействуют развитию рака и язвы, а вторичные желчные кислоты, амины, индол, скатол – сильные канцерогены, то становится понятно, чем так опасен дисбактериоз!

Прежде чем перейти к рассказу о причинах возникновения дисбактериоза, суммируя сказанное, выделим главные положительные функции микрофлоры кишечника человека.

Микрофлора – важный элемент защитной системы организма. Она предохраняет от неблагоприятных воздействий (болезнетворных организмов, токсичных веществ) не только пищеварительный тракт, но и весь организм в целом, участвуя в иммунологических процессах и синтезе антитоксичных, биологически активных веществ.

Микрофлора – один из главных компонентов процесса пищеварения. Благодаря химическим реакциям, протекающим с участием микроорганизмов, происходят финальная стадия расщепления и усвоения питательных веществ, а также синтез витаминов и других соединений, необходимых для жизнедеятельности организма.

Нужно сказать несколько слов о витаминах, которые синтезируются микрофлорой, и их роли для человека. Тогда становится понятным, какие страшные последствия могут вызываться дисбактериозом.

Витамин B_1 (тиамин) участвует в углеводном, жировом, белковом, водно-солевом обмене, регулирует трофику тканей, деятельность ЦНС, улучшает циркуляцию крови.

Витамин B_2 (рибофлавин) ускоряет процессы обмена веществ, защищает слизистые оболочки пищеварительного тракта, снижает действие токсинов, участвует в процессе кроветворения.

Витамин B_6 (пиридоксина гидрохлорид) участвует в процессе обмена веществ, необходим для нормального функционирования центральной и периферической нервной систем, участвует в синтезе биологически активных веществ, снижает уровень холестерина и липидов в крови.

Витамин B_9 (фолиевая кислота) участвует в окислительно-восстановительных процессах, регуляции функций органов кроветворения, оказывает антианемическое действие, поддерживает иммунную систему.

Витамин PP (никотиновая кислота) регулирует окислительно-восстановительные реакции в организме, участвует в белковом, углеводном и липидном обмене, усиливает секреторную и моторную функции желудка, стимулирует функциональную активность печени и поджелудочной железы, участвует в формировании гормонального статуса.

Витамин K способствует предупреждению остеопороза. Обеспечивает синтез кальцийсвязывающих белков (остеокальцина), участвует в формировании и восстановлении структуры костей, осуществляет функционирование свертывающей системы крови, нейромышечную передачу, регулирует окислительно-восстановительные процессы в организме.

Витамин E (токоферол) является антиоксидантом, замедляет процесс старения клеток, улучшает их питание, укрепляет стенки кровеносных сосудов, предотвращает тромбообразование; улучшает всасывание кальция, витамина D, железа (кислая среда); усиливает гидролиз продуктов метаболизма белков, липидов, углеводов; регулирует уровень липидов (холестерина).

Микрофлора кишечника участвует в поддержании постоянства внутренней среды как пищеварительного тракта, так и всего организма в целом. Это относится, прежде всего, к кислотно-щелочному равновесию, поскольку микроорганизмы толстого кишечника синтезируют вещества с различным pH.

Микрофлора участвует в регуляции работы всего организма. В толстом кишечнике с участием микрофлоры синтезируются гормоны и биологически активные вещества, которые влияют на многие органы и системы.

- **Микрофлора поддерживает психоэмоциональное здоровье человека.** Как это ни странно звучит, но своим душевным здоровьем мы тоже во многом обязаны микрофлоре. Человек, чувствующий себя нормально физически, будет и психически устойчивым. Когда же в результате дисбаланса, возникающего в «бактерионаселении» нашего кишечника, рас-

страивается работа всего организма, ни о каком душевном благополучии говорить не приходится.

Почему возникает дисбактериоз

Получив в раннем детстве определенный качественный набор микрофлоры, мы остаемся с ним на всю жизнь, хотя незначительные колебания в нем периодически происходят. Они зависят от времени года (сезонные колебания), изменений в питании, возникают при острых заболеваниях, непродолжительных стрессах. Но микрофлора – достаточно устойчивая система, и после того как неблагоприятный фактор перестает действовать, она возвращается к нормальному состоянию.

Качественные изменения в составе микрофлоры происходят также с возрастом – уже говорилось, что снижается количество бифидобактерий. Эти перемены зависят во многом от особенностей образа жизни каждого конкретного человека, и у того, кто питается нормально и сбалансированно, не пренебрегает физической активностью, не имеет вредных привычек, микрофлора по своему составу будет ближе к «состоянию молодости».

Да, микрофлора устойчива, она обладает большим запасом прочности, как, впрочем, и весь организм человека. Но все же в определенных ситуациях этого запаса оказывается недостаточно, и происходит постепенное или быстрое, устойчивое изменение ее качественного состава, в результате чего развивается дисбактериоз.

Все факторы, которые приводят к развитию дисбактериоза, можно отнести к тем, которые зависят от возраста, и к тем, что могут вызвать этот симптом независимо от количества прожитых лет.

Так, для **новорожденных** факторы риска развития дисбактериоза – это бактериальный вагиноз и мастит у матери, позднее прикладывание к груди или искусственное вскармливание, непереносимость грудного молока, первичный иммунодефицит. В **раннем возрасте** к дисбактериозу могут привести частые острые респираторно-вирусные инфекции, отсутствие нормальной двигательной активности. Для **юношей и молодых людей** опасны вредные привычки, прежде всего, алкоголизм, курение и наркомания, к которым именно в этом возрасте большинство пристращается. **Взрослые люди** среди прочего могут в буквальном смысле «заработать» дисбактериоз на вредных производствах.

Вне зависимости от возраста устойчивые нарушения в микрофлоре кишечника могут вызываться:

- стрессами;
- несбалансированным питанием, не соответствующим потребностям организма по содержанию питательных веществ, витаминов и микроэлементов, низким по качеству;
- кишечными инфекциями;
- лечением антибактериальными препаратами;
- длительной гормонотерапией, лечением нестероидными противовоспалительными препаратами;
- проведением химио– и лучевой терапии;
- иммунодефицитными состояниями.

Рассмотрим подробнее наиболее часто встречающиеся причины, приводящие к развитию дисбактериоза как у детей, так и у взрослых.

Состояние здоровья матери в период беременности

В хронологическом плане это первая причина развития дисбактериоза у детей. Различные заболевания, которыми страдает мать, применение ею в этот период антибактериальных препаратов и других лекарственных средств, а позднее нарушения вскармливания влияют на сроки формирования микрофлоры кишечника, ее качественный и количествен-

ный состав. По статистике, за последние полвека изменились сроки формирования бифидофлоры. Так, если в 1940–1950 годы оптимальный уровень бифидобактерий достигался к 3–4 суткам жизни, в 1970-е – к 8–10 суткам, то в наше время даже среди доношенных детей, получающих материнское молоко, к 8-му дню жизни оптимальный уровень бифидобактерий отмечается лишь у 63,3 % новорожденных. Более 30 % «практически здоровых» детей раннего возраста имеют сниженное содержание бифидофлоры в кишечнике.

Кстати, наиболее опасна так называемая фаза трансплантации, возраст 1–1,5 месяца. В это время микрофлора кишечника ребенка становится такой, какая свойственна любому человеку. Влияние среды может быть очень негативным. Если у родителей имеется скрытый или даже явный дисбактериоз, они выделяют миллиарды микробов, которые не нужны ребенку, например, стафилококк, который, будучи достаточно устойчивым во внешней среде, попадает в организм ребенка и вызывает дисбактериоз.

Не менее опасно и искусственное вскармливание. С материнским молоком ребенок получает не только необходимые питательные вещества, но и микрофлору. Искусственные смеси до последнего времени никаких полезных микроорганизмов не содержали, а значит, у малыша не формировался нормальный качественный состав микрофлоры. При искусственном вскармливании педиатры рекомендуют параллельно проводить терапию специальными препаратами, которые призваны предупредить развитие дисбактериоза.

Нерациональное применение антибактериальных и других средств

Сегодня известно более 2 миллионов химических соединений, из них около 30 000 производятся в крупных масштабах фармацевтической промышленностью. Если взять даже самый скромный справочник лекарственных средств, в нем будет несколько сотен названий самых различных препаратов, которые прописываются при различных заболеваниях. У каждого лекарства есть свои побочные действия, о которых знает врач и о которых он должен предупреждать пациента. Поэтому составление курса лечения при любом недуге, от банальной простуды до онкологических заболеваний, представляет собой скрупулезную работу, во время которой специалист просчитывает риски для здоровья и оценивает положительный эффект лекарства в сравнении с теми негативными последствиями, которые окажет такое лечение на организм. Важно все – возраст, вес пациента, его психоэмоциональный статус, наличие сопутствующих заболеваний. В зависимости от этого врач рассчитывает дозировку, способы введения и длительность применения лекарственного препарата.

Однако даже в этом случае негативные эффекты для организма неизбежны, а что говорить о тех ситуациях, когда человек занимается самолечением, сам себе «прописывает» сильнейшие препараты, назначая дозировку, не особо задумываясь о последствиях. В нашей стране до сих пор без рецепта можно купить даже самые мощные противомикробные препараты, наверное, поэтому у нас так велика доля людей с нарушенной кишечной микрофлорой.

Именно антибактериальные средства стоят на первом месте среди всех лекарственных причин возникновения дисбактериоза (такой сдвиг в составе кишечной микрофлоры в зарубежной литературе часто обозначают как антибиотико-ассоциированная диарея, поскольку понос – основной его симптом). Особенно эта форма дисбактериоза часто встречается после лечения антибактериальными препаратами у детей младше 6 лет и людей старше 65 лет.

Причиной кишечного дисбактериоза может стать большинство современных антибиотиков, но действие каждого из них имеет определенные особенности:

ампициллин в значительной степени подавляет рост как аэробной, так и анаэробной микрофлоры;

амоксициллин и *амоксиклав* (соединение амоксициллина и клавулановой кислоты) минимально подавляют активность большинства нормальных кишечных микроорганизмов, способствуют незначительному увеличению количества энтеробактерий, росту протеев, стрептококков, стафилококков, обсеменению ими тонкой кишки;

тетрациклины (тетрацилин, доксицилин) разрушительно действуют на желудочно-кишечный тракт, создавая благоприятные условия для внедрения патогенных бактерий. Соединяясь с белками, они приобретают антигенные свойства и ослабляют организм, делая его подверженным любым внешним воздействиям. Стимулируют рост грибов рода *Candida*, стафилококков, клостридий;

аминогликозиды (гентамицин, мономицин и другие) резко угнетают рост нормальной кишечной палочки и энтерококков;

цефалоспорины способствуют росту численности энтерококков и дрожжевых грибов;

противогрибковые препараты (нистатин, леворин) приводят к селективному размножению лактозоотрицательных эшерихий, протей.

Говоря о противомикробных препаратах и пищеварительной системе, затронем еще одну проблему. Как многим известно (и об этом еще будет сказано в разговоре о болезнях, к которым прямо или опосредованно может привести дисбактериоз), в образовании язвенной болезни желудка большую роль играет особый микроорганизм – хеликобактер. Так вот, при лечении язвы желудка среди прочих используются препараты, задача которых – убрать этот микроб. Это и антибактериальные средства (амоксициллин, кларитромицин, рокситромицин, азитромицин, метронидазол, фуразолидон), препараты висмута (де-нол), а также препараты, снижающие желудочную секрецию (блокаторы протонного насоса или блокаторы H_2 -истаминовых рецепторов).

В результате язва вылечивается, но все эти средства косвенно снижают устойчивость естественной кишечной микрофлоры. Поэтому рекомендуется параллельно проводить лечение бактериальными препаратами. Этот случай – наглядный пример сложных взаимосвязей в организме, когда тот же дисбактериоз одновременно может быть и причиной, и следствием язвенной болезни желудка!

При лечении антибактериальными препаратами наиболее тяжелым и даже угрожающим жизни состоянием является колит (воспаление кишечника), вызываемый избыточным размножением в кишечнике дрожжевых грибов *C. difficile*. Результатом такого лавинообразного роста грибка становится тяжелое поражение слизистой оболочки толстой кишки.

Кроме антибиотиков и другие лекарственные препараты потенциально способны вызывать нарушения экологии кишечника. К ним относятся наркотические, местноанестезирующие, рвотные, обволакивающие, желчегонные, некоторые психотропные препараты, соли тяжелых металлов, некоторые антигистаминные средства, лекарства, содержащие эфирные масла, красители и другие антисептики, кортикостероиды (увеличивают рост грибов рода *Candida*), цитостатики, адсорбенты и даже, при больших дозах и слишком длительном применении, слабительные препараты.

Поэтому так важно не прибегать к самолечению! Ведь даже при использовании лекарственных препаратов или их комбинаций, подобранных индивидуально, с учетом чувствительности к ним возбудителя инфекции, при правильной дозе и коротком курсе лечения полное восстановление микрофлоры кишечника происходит только в течение месяца. Конечно, без антибиотиков часто невозможно обойтись, но использовать их нужно только тогда, когда это действительно необходимо.

У нас же как происходит? При насморке и легком кашле многие начинают принимать антибактериальный препарат, так, на всякий случай, «для профилактики», не особо задумываясь о том, что большинство простудных заболеваний вызывается вирусами, на которые

антибиотики не действуют. И речь идет не только о противомикробных средствах, а о лекарствах вообще. Не зря, наверное, в странах Запада в аптеке без рецепта можно купить только витамины и средства гигиены.

В какой-то степени близки к лекарствам по своему действию и некоторые вещества, содержащиеся в продуктах питания (нитраты, нитриты, консерванты), также способные угнетающе действовать на микрофлору кишечника.

Нерациональное питание

То, что питание человека должно быть сбалансированным, здоровым, известно всем, но далеко не все следуют даже базовым принципам такого питания. Переход на принципиально новый пищевой рацион (например, резкий переход к вегетарианству или разделному питанию), голодание по различным, никак научно не обоснованным «оздоровительным» системам или просто в связи с вынужденными условиями, несбалансированное питание с резким увеличением доли углеводов, белков или жиров, в том числе при безуглеводных, безбелковых и безжировых диетах, ежедневное потребление продуктов, содержащих консерванты и другие добавки, отрицательно влияющие на деятельность ЖКТ, – все это приводит к нарушению состава и функций микрофлоры кишечника и формированию дисбактериоза.

Так, избыток в рационе животных белков приводит к тому, что в кишечнике увеличивается число клостридий, бактериоидов, гнилостной и гноеродной флоры. При питании излишне жирной пищей хорошо себя чувствуют опасные бактериоиды и энтерококки, а избыток углеводов приводит к росту аэробной условно-патогенной флоры.

Сейчас много говорят о пользе клетчатки, и в этом есть своя доля правды. Но, когда человек перестает следовать правилу золотой середины, баланса во всем и начинает большую часть своего питания основывать только на клетчатке (сырых овощах и фруктах, отрубях, цельном зерне), это уже плохо. Однако нужно знать, что при этом происходит не только механическое травмирование слизистой оболочки желудка и кишечника, но и образуются токсичные вещества и известковые соли, которые угнетают рост бифидобактерий.

Стрессы

Не зря в народе говорят: «Все болезни от нервов». Значительная часть недугов в той или иной степени обязана своим происхождением всевозможным стрессовым ситуациям. В немалой степени это относится и к дисбактериозу. Если посмотреть статистику, наиболее часто нарушения микрофлоры кишечника встречаются у представителей «нервных» профессий – бизнесменов, руководителей различного ранга, диспетчеров, пилотов, водителей, врачей, учителей, милиционеров, сотрудников спасательных и аварийных служб, студентов и аспирантов. Опасен не только психологический, но и физический стресс. Это происходит при различных травмах и заболеваниях, например, при сердечно-сосудистых.

Интересны результаты некоторых исследований, касающихся людей, живущих или работающих в экстремальных условиях. Например, у участников антарктических экспедиций постоянно присутствуют физические и нервные перегрузки, связанные с суровым климатом, при этом практически отсутствует поступление микрофлоры из окружающей, естественной среды. И результат – общее количество микрофлоры, и не только кишечника, но и кожи, в разы меньше нормы.

То же самое наблюдалось у космонавтов, у которых при этом отмечался рост токсических штаммов стафилококков, у подводных пловцов в период интенсивных тренировок, летчиков-испытателей сверхзвуковых самолетов, подвергающихся в процессе профессиональной деятельности регулярным нервно-эмоциональным и физическим перегрузкам.

Количество бифидо– и лактобактерий во всех случаях снижалось и наблюдалось увеличение патогенной микрофлоры.

Замечено, что, прежде всего, в стрессовых ситуациях наблюдается уменьшение количества бифидофлоры, а потому людям, находящимся в экстремальных ситуациях (рабочим, работающим вахтовым методом, спортсменам, участникам высокоширотных полярных экспедиций и высокогорных экспедиций, летчикам-испытателям и летчикам-космонавтам), людям, ведущим малоподвижный образ жизни (гипокинезия), находящимся длительное время в замкнутой среде (изоляция) и часто испытывающим нервно-эмоциональный стресс (бизнесменам, руководителям, политикам, сотрудникам милиции и новобранцам), рекомендуется принимать препараты, содержащие бифидобактерии.

Что происходит во время стресса, почему так меняется микрофлора? Выброс адреналина в кровь приводит к сжатию кишечной стенки. Нормальная микрофлора, живущая на ворсинках, которые «полегают» при этом, как колосья в поле при ветре, в таких условиях хорошо жить не может, зато патогенные микроорганизмы чувствуют себя великолепно. Если стресс кратковременный, то уже скоро все приходит в равновесие. При длительных же нагрузках развивается устойчивый дисбактериоз.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.