



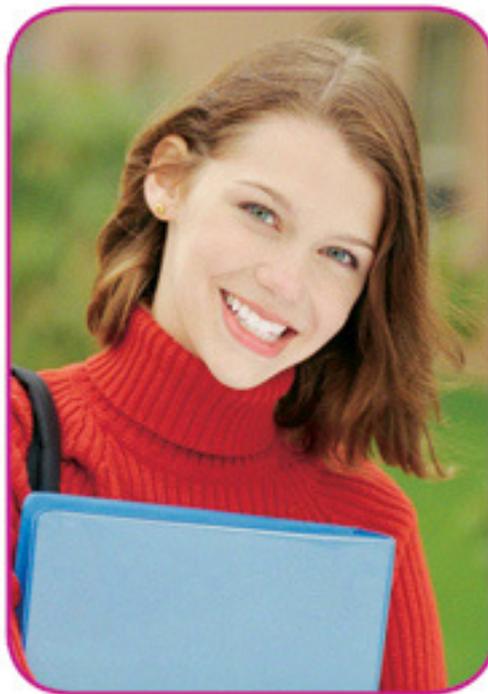
ДИСБАКТЕРИОЗ

Врач высшей
категории

Борис РЕЗНИК



**Самые эффективные
методы лечения**



Нормальная
микрофлора –
залог красоты
и здоровья

Когда муж
не виноват.
Что делать
с бактериальным
вагинозом?

Новое слово
в лечении:
пробиотики



«КРЫЛОВ»

Борис Михайлович Резник
Дисбактериоз. Самые
эффективные методы лечения
Серия «Ваш семейный врач»

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=4952808

Борис Резник. Дисбактериоз. Самые эффективные методы лечения: Крылов; Санкт-Петербург;

2010

ISBN 978-5-9717-0949-7

Аннотация

При всей распространенности диагноза «дисбактериоз» большинство имеет о нем довольно смутное представление. Хотя с его проявлениями – метеоризмом, расстройством кишечника, кожной сыпью, плохим цветом лица, сниженным иммунитетом – хорошо знакомы.

Является ли дисбактериоз самостоятельным заболеванием или же это симптом и спутник гораздо более серьезных проблем со здоровьем? Всегда ли следует добиваться нормализации микрофлоры кишечника, или же организм может сделать это самостоятельно?

Вы узнаете, как правильно «прочитать» результаты анализа на дисбактериоз, какими способами предлагают врачи бороться с ним, какие новые и проверенные временем препараты можно использовать. Не остались без внимания вопросы диеты и фитотерапии.

Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

Содержание

Введение в проблему	4
Глава 1	7
Дисбактериоз – мифы и реальность	7
Когда дисбактериоз лечить не нужно	8
Что такое дисбактериоз	10
Причины дисбактериоза	10
Клиника и диагностика дисбактериоза кишечника	11
Течение дисбактериоза	12
Диагностика	12
Особенности клинических проявлений дисбактериоза у пожилых людей	14
Дисбактериоз кишечника и беременность	18
Конец ознакомительного фрагмента.	20

Борис Резник

Дисбактериоз

Самые эффективные методы лечения

Введение в проблему Дисбактериоз – болезнь или диагноз?

У здорового человека в полости рта и желудке обычно обнаруживается много представителей разнообразной микрофлоры. Так называемая норма для подавляющего числа людей – это когда в 1 г содержимого тощей кишки обнаруживают не более 10⁴ видов бактерий – стрептококки, стафилококки, лактобактерии, энтеробактерии, анаэробы отсутствуют. В подвздошной кишке в 1 г содержимого количество бактерий возрастает до 10⁵ – 10⁸ и кроме аэробов (стрептококки, стафилококки, лактобактерии, энтеробактерии, грибы) там есть представители микромира, способные жить без доступа кислорода, то есть анаэробы (бактероиды, бифидобактерии), а в 1 г содержимого слепой кишки количество бактерий составляет 10¹⁰ – 10¹², причем преобладают анаэробы (бактероиды, бифидобактерии, эубактерии, клостридии). Двенадцатиперстная кишка, по существу, считается стерильной.

Приведенный состав кишечной микробной флоры взрослого человека считается условно нормальным. В таком случае что же медики считают отклонением от общепризнанной нормы?

В отечественной медицине, как и в мировой, нет понятия более обсуждаемого, противоречивого и полемического, чем дисбактериоз. Нет согласия не только между врачом и пациентом, но и среди врачей различных специальностей. По-разному выскажутся педиатр, иммунолог, микробиолог, аллерголог, инфекционист. В литературе можно найти несколько определений дисбактериоза. Впервые данный термин был введен А. Ниссле в 1916 году, который под дисбактериозом первоначально понимал изменения, касающиеся только кишечной палочки. С увеличением возможностей определения разных видов микроорганизмов само понятие «дисбактериоз» также претерпевало изменения. Великий русский физиолог А. М. Уголев определял дисбактериоз как изменения качественного и количественного состава бактериальной флоры кишечника, возникающие под влиянием различных факторов: характера питания, изменения перистальтики кишечника, возраста, воспалительных процессов, лечения антибактериальными препаратами, изменений физико-химических условий жизнедеятельности бактерий (физический, психический стресс), тяжелых заболеваний, оперативных вмешательств, экстремальных условий, различных загрязнений окружающей среды, нарушений иммунитета, неполадок с пищеварением, в результате которых значительное количество питательных веществ попадает в среду микробного обитания, голодания и т. п.

Понятие дисбактериоза толстой кишки как особого хронического состояния, болезни, ведущей к многочисленным внекишечным осложнениям, которую нужно обязательно исправлять или лечить, насаждая определенные микробы, рассматривается только отечественной медициной. Соответственно, и термин «дисбактериоз» присутствует только в отечественной литературе. В этом можно легко убедиться, воспользовавшись системой библиографического поиска медико-биологической информации, разработанной Национальной медицинской библиотекой США MEDLINE (Медлайн), по ключевому слову *dysbacteriosis* («дисбактериоз»). Оно присутствует в заголовках 293 научных работ, опубликованных за 40 лет. 287 из них – в русскоязычных медицинских журналах, еще 6 принадлежат авторам из

прежнего социалистического лагеря. В зарубежной литературе применяется термин «синдром избыточного бактериального роста», включающий в себя в основном изменение количественного и видового состава микроорганизмов тонкой кишки. В некоторых западных странах дисбактериоз как состояние, требующее врачебной коррекции, не признают. Тем не менее в тех же странах выпускаются и специальные продукты для коррекции и поддержания нормального состава флоры кишечника, в том числе и специальные детские смеси – заменители грудного молока, содержащие бифидобактерии, и биологически активные добавки (БАД), продающиеся у нас в аптеках и сходные по составу с отечественными лекарствами, например бифидумбактерином или лактобактерином. Справедливости ради стоит отметить, что отечественные препараты «от дисбактериоза» – самые надежные и проверенные, так как, повторюсь, проблема дисбактериоза впервые в мире была поднята именно в нашей стране.

Причина того, что западные врачи «не занимаются» дисбактериозом, кроется, по мнению российских врачей, в следующем: ни в российском, ни в одном западном официальном перечне страховых медицинских случаев дисбактериоз не значится. Следовательно, если врач поставит диагноз дисбактериоз, страховая компания не станет оплачивать ни труд врача, ни лекарства по выписанному им рецепту. В более демократичной российской ситуации (страховая медицина у нас только развивается) у пациента есть выбор: лечиться по добровольной страховке предприятия или личной (дисбактериоз «не включен»), по системе обязательного медицинского страхования (в районной поликлинике проконсультируют бесплатно, но анализы придется оплатить); лечиться в специализированном коммерческом центре, оплачивая и консультации, и анализы. Ситуация именно благодаря царящей в ней неразберихе позволяет нашим врачам более индивидуально подходить к вопросам помощи каждому конкретному пациенту и оказывать эту помощь более мягкими и щадящими способами, чем в других странах, в медицинской практике которых все прописано «от сих до сих».

Дисбактериоз как явление, требующее врачебной коррекции, считается медиками следствием развития цивилизации. Прежде при более экологичных продуктах, атмосфере, более здоровом образе жизни люди были «сильнее» и их организм лучше справлялся с дисбактериозом, чем теперь. Цивилизация принесла человеку много комфорта, но одновременно отучила от ежедневной борьбы за жизнь. Поэтому теперь, используя советы врачей, экономя силы, человек живет дольше, чем его пращур. Живя дольше, да к тому же расслабленнее и комфортнее, человек начинает обращать более пристальное внимание на мельчайшие неудобства.

Более того, теоретически организм человека должен сам справляться с дисбактериозом, так как в кишечнике постоянно идет борьба между полезными и вредными бактериями, и лишь когда хорошие не побеждают, нужны врач и временная медикаментозная коррекция. А далее опять самостоятельная борьба организма и его союзников – хороших бактерий – с болезнями.

Эти «аборигены» присутствуют на всех «поверхностях» человека: на коже, в ЛОР-органах, кишечнике, влагалище и т. д. Они выполняют крайне важную функцию тренировки иммунитета, благодаря которой мы реже бодем. Любое хроническое заболевание, ослабляя весь организм, сказывается на хороших бактериях – их количество уменьшается. Это, в свою очередь, приводит к дополнительным проблемам. Возникает своеобразный порочный круг. Поэтому при лечении хронических заболеваний показано периодическое применение пробиотиков (продуктов, содержащих полезные бактерии) для восстановления нормального состояния здоровья.

Помогать хорошим бактериям нужно обязательно, так как они крайне важны: и пищу помогают переваривать, и витамины вырабатывать, и иммунную систему поддерживать в постоянной боевой готовности. Да еще и занимают в нашем организме те места, на которые претендуют плохие, болезнетворные бактерии. Способ сосуществования, при котором мы

бактерии кормим, а они помогают нам жить, называется симбиоз. Он у каждого человека свой, неповторимо индивидуальный, полученный еще от матери. Поэтому все проглоченные в виде лекарства бактерии рано или поздно будут выведены из организма, совершив то, что должны. Так происходит при профилактическом приеме (тренируется иммунитет) и при коррекции дисбактериоза: временно занимая освобождающиеся от вредных микробов места, бактерии-лекарства не пускают туда новые условно-патогенные микробы и постепенно заменяются бактериями нормальной кишечной микрофлоры.

К сожалению, очень часто под диагнозом «дисбактериоз» скрывается или просто не диагностируется патология, которая привела к нарушению состава микрофлоры. Симптом принимается врачами за болезнь. И лечится симптом, а не заболевание, его вызвавшее. А болезнь прогрессирует, приводя в конечном итоге к тяжелым последствиям для здоровья. Опять-таки в Международной классификации болезней такого диагноза, как «дисбактериоз», нет. Нарушение микрофлоры с современных позиций врачу рекомендовано рассматривать как следствие основной функциональной или органической патологии, а не самостоятельное заболевание. Поэтому необходимо выявить и точно установить патологию, приведшую к нарушению состава микрофлоры, то есть, по-русски, к дисбактериозу. Во многих случаях правильно назначенное лечение основного заболевания восстановит кишечный микробиоценоз.

Глава 1

Революция, которая никому не нужна

Дисбактериоз – мифы и реальность

Сегодня любой человек, заботящийся о своем здоровье, знает, что дисбактериоз – это нарушение равновесия между полезными и болезнетворными микроорганизмами кишечника. Но, к сожалению, продолжает бытовать много недостоверной информации об этом неприятном состоянии, что часто приводит к его неправильному лечению.

Миф первый: дисбактериоз развивается только после приема антибиотиков.

На самом деле: причинами дисбактериоза у взрослых может стать прием и других лекарств, например гормонов, а также инфекционные заболевания, пищевые отравления, гастрит, гепатит, хронические запоры, недостаток клетчатки в пище. Кстати, разнообразные методы очистки организма далеко не всегда улучшают состав микрофлоры, а иногда, наоборот, приводят к гибели полезных бактерий. У детей дисбактериоз часто развивается при искусственном вскармливании.

Миф второй: дисбактериоз не оказывает существенного вреда здоровью.

На самом деле: полезная микрофлора не просто «квартирует» в нашем кишечнике, но и выполняет ряд важных функций – улучшает всасывание питательных веществ, участвует в обмене витаминов группы В, D и К, стимулирует работу кишечника, обеспечивает деятельность иммунной системы. При нарушении этих функций на фоне дисбактериоза может развиться целый ряд серьезных заболеваний.

Миф третий: дисбактериоз проявляет себя только болями в животе и нарушением стула.

На самом деле: у этого заболевания множество «масок», и наличие выраженных кишечных расстройств чаще всего свидетельствует о долго длящемся дисбактериозе. В начале же болезнь может проявить себя кожной патологией – угри, сыпь, выпадение волос, снижением иммунитета – частые простуды, особенно у детей, аллергии, прежде всего на пищевые продукты и лекарственные препараты. У женщин кишечный дисбактериоз нередко сочетается с влагалищным – так развивается молочница.

Миф четвертый: предотвратить развитие и вылечить дисбактериоз можно, если регулярно употреблять кисломолочные продукты.

На самом деле: в кефире и йогуртах, обогащенных бифидо- и лактобактериями, полезные организмы сохраняются в живом, активном состоянии всего несколько дней. Кисломолочные продукты длительного хранения (более 5 дней) содержат минимальное количество полезных бактерий и, увы, не могут считаться лечебными или профилактическими средствами. По данным экспертов, ни один из кисломолочных продуктов, сегодня существующих на нашем рынке, не может претендовать на звание лекарства от дисбактериоза. Лечебными свойствами обладают специально разработанные бактериальные препараты, о которых речь пойдет ниже. Современная наука лишь недавно выработала технологии, позволяющие сохранить жизнеспособность полезных бактерий кишечника на длительный срок. Такие препараты часто включают в себя не только микрофлору, но и питательные компоненты для ее роста и развития в кишечнике. Наиболее интересны из них те, что содержат живые, конкурентоспособные микроорганизмы, самостоятельно подавляющие болезнетворную, особенно гнилостную, флору.

Когда дисбактериоз лечить не нужно

Существуют ситуации, когда нарушения в составе нормальной кишечной флоры не требуют микробиологической коррекции. Состояние микрофлоры кишечника у детей в возрасте до трех лет очень изменчиво. Различные факторы, такие как прорезывание зубов, ОРЗ, введение в рацион новых продуктов, способны приводить к нарушениям состава микрофлоры кишечника. Эти отклонения могут быть временными и не приводить к нарушениям функций кишечника. Если дисбактериоз кишечника не сопровождается стойкими проблемами со стороны желудочно-кишечного тракта (запоры, поносы, непереваренная пища, слизь или зелень в кале, боли и вздутие живота, обильные срыгивания или рвота, снижение аппетита), аллергическими реакциями (экзема, атопический дерматит, пищевая аллергия), отставанием в развитии, то можно избрать выжидательную тактику. Но при этом нужно обязательно проводить контрольные исследования фекалий на состояние микрофлоры (сдавать анализ кала на дисбактериоз), чтобы педиатр знал, какова динамика изменений микрофлоры в кишечнике малыша и хватает ли организму собственных сил для выравнивания баланса кишечной микрофлоры.

У старших детей и взрослых встречаются компенсированные формы дисбактериоза кишечника, когда возможностей организма хватает, чтобы дисфункция не развилась. Обычно у таких людей длительно отсутствует или резко снижен какой-либо из трех видов нормальной кишечной флоры (бифидобактерии, лактобактерии, кишечная палочка), но при этом может быть увеличено количество других нормальных бактерий, и тогда эти бактерии берут на себя функции недостающих. Если человек не предъявляет никаких жалоб, то никакой микробиологической коррекции проводить не нужно. Есть ситуации, когда в кишечнике присутствует условно-патогенная флора (несметное количество микроорганизмов, которые могут вызывать какое-нибудь заболевание при определенных условиях), устойчивая к воздействию лекарственных препаратов, но при этом опять-таки жалоб нет. Это может быть связано с низкой протеолитической (расщепляющей) активностью ферментов флоры, или, иначе говоря, низкой патогенностью (болезнетворностью). В этих случаях вполне допустимо оставить эту слабопатогенную флору в покое – организм справится самостоятельно.

Существуют вторичные дисбактериозы кишечника, возникающие на фоне других заболеваний, сопутствующие им и проходящие практически сами по себе при избавлении от основного заболевания. Такими заболеваниями являются: глистные и паразитарные инвазии; хронические инфекционные заболевания (геликобактериоз, микоплазмоз, хламидиоз и др.); эндокринные заболевания (сахарный диабет, тиреотоксикоз и т. д.). Обычно дисбактериоз в этих случаях отягощает течение основного заболевания, но лечить нужно прежде всего главную причину, ограничившись минимальной микробиологической коррекцией нарушений состава микрофлоры кишечника.

Таким образом, при решении вопроса о необходимости коррекции дисбактериоза врач должен ориентироваться на состояние пациента. В ситуациях, когда дисбактериоз не вызывает стойких отклонений нормальных функций организма, вполне оправданно избрать выжидательную тактику с контролем динамики или ограничиться поддерживающей терапией. Также не требуют микробиологической коррекции следующие отклонения в составе кишечной микрофлоры (если нет жалоб): увеличение количества кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью (более 300 – 400 млн/г); увеличение количества кишечной палочки со сниженной ферментативной активностью (более 10%); увеличение количества энтерококков (более 25%); присутствие негемолизирующих кокков (эпидермальный, или сапрофитный, стафилококк, стрептококки) до 25%; наличие условно-патогенных микробов (гемолизирующая кишечная палочка, протей, клебсиелла, лактозонегатив-

ные энтеробактерии, золотистый стафилококк) в количествах, не превышающих 10% (это могут быть транзиторные бактерии); наличие грибов *Candida* в количестве 10⁴ или любых условно-патогенных бактерий в количестве, не превышающем 10³ (нормальные значения); любое увеличение числа бифидо- и лактобактерий; снижение числа бифидо- и лактобактерий до 10⁶; снижение количества кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью до 100 млн/г у детей до 1 года и до 200 млн/г у старших детей и взрослых. Снижение количества кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью не требует назначения колисодержащих препаратов (колибактерин), так как чаще всего оно является вторичным в ответ на существование в организме очагов хронической инфекции (часто глистов) и кишечная палочка самостоятельно восстанавливается при ликвидации этих очагов.

Если врач видит у больного выраженный дисбактериоз по анализам, но при этом не слышит от него каких-либо существенных жалоб, то есть сталкивается с несоответствием анализа клинической картине, вам нужно настроиться на подробный и откровенный разговор с лечащим вас врачом: ему нужно обязательно выяснить у вас, правильно ли собран анализ (подробно см. далее). При возникновении малейших сомнений анализ желательно повторить. И не стоит спорить с доктором, чаще всего вы сами и виноваты в возникшей путанице, нарушив правила сбора анализа.

Что такое дисбактериоз

Дисбактериоз (*dysbacteriosis*) – это состояния, при которых нарушается нормальный микробный состав кишечника. В норме в желудочно-кишечном тракте имеется множество бактерий, которые выполняют самые разнообразные полезные функции. Представители так называемой нормальной микрофлоры, обычно обитающие в кишечнике, верхних дыхательных путях и на коже человека, благодаря выраженной антагонистической активности предохраняют эти органы от проникновения и быстрого размножения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, выполняют также и ряд других функций. При этом у разных видов бактерий свои задачи, а многие из них при чрезмерном размножении способны вызывать расстройства пищеварения. Однако у здорового человека этого не происходит. Численность популяции каждого вида микробов, живущих в кишечнике, регулируется дарвиновскими законами: чрезмерно размножившиеся не находят себе пищи, и лишние умирают, либо другие микробы создают им невыносимые условия для жизни.

Причины дисбактериоза

Среди наиболее частых причин дисбактериоза толстой кишки можно выделить:

- неблагоприятные внешние воздействия, ослабляющие защитные механизмы организма: экстремальные климатогеографические условия, загрязнение биосферы бытовыми и промышленными загрязнителями, ионизирующая радиация, рентгенотерапия и рентгенологические исследования, хирургические вмешательства, лечение химиопрепаратами, антибиотиками, иммунодепрессантами, стероидными гормонами;

- неполноценное питание, употребление алкоголя;
- инфекционные заболевания;
- наличие хронических болезней: заболеваний желудка, протекающих с нарушением кислотности, синдрома раздраженного кишечника, хронического панкреатита, В₁₂-фолиеводефицитной анемии, злокачественных новообразований, резекции желудка и тонкой кишки, нарушений перистальтики, ревматических заболеваний, сахарного диабета.

Дисбактериоз является неотъемлемой частью ряда заболеваний дыхательных путей и кожи, влияющей на течение и исход болезни и часто требующей специального лечения.

Одна из наиболее частых причин дисбактериоза – бесконтрольное применение антибактериальных препаратов, приводящее к гибели значительной части представителей нормальной микрофлоры, чувствительных к препарату, и размножению устойчивой к нему микрофлоры, в том числе патогенной и условно-патогенной. В подавляющем большинстве случаев обычные курсы антибиотиков не вызывают дисбактериоза. А если и вызывают, то он проходит сам, так как по окончании лечения кишечник вновь заселяется нормальной микрофлорой, которая вытесняет успевшие там прижиться бактерии из числа не чувствительных к действию антибиотика. Длительные курсы сильных антибиотиков широкого спектра действия могут так хорошо «вычистить» кишечник, что там останутся только те «монстры», которых не берет даже эта терапия. Степень их агрессивности такова, что нормальные микробы, даже если и попадают в кишечник, не могут с ними конкурировать. К сожалению, хорошие – почти всегда слабые, в кишечнике данное правило тоже справедливо.

К причинам возникновения дисбактериоза также относят всевозможные иммунодефициты. Имеются в виду *настоящие* иммунодефициты, которые встречаются при СПИДе, раке крови, при лечении злокачественных опухолей лучевой и химиотерапией. Состояний же, которые некоторые врачи называют «пониженным иммунитетом», на самом деле не существует. При попадании «чужака» или при появлении каких-либо патогенных свойств у

«своих» бактерий иммунная система обычно действует безотказно и уничтожает этот микроб (в том числе с помощью его «собратьев», лояльных к организму хозяина-человека). При резком же ослаблении иммунной защиты бактерии-«агрессоры» беспрепятственно размножаются со всеми вытекающими отсюда (в прямом смысле) последствиями.

В кишечнике могут создаться такие условия, когда какая-то часть нормальных бактерий размножается, а какая-то – нет, поэтому нарушение баланса и вызывает дисбактериоз. Причины – нарушение переваривания отдельных веществ в связи с отсутствием в организме некоторых ферментов. Например, некоторые люди не могут переваривать сахар, содержащийся в молоке (так называемая лактазная недостаточность). При этом микробы сбрасывают этот сахар, кислотность среды сдвигается в сторону более кислой, в которой многие микроорганизмы из числа нормальной флоры не могут размножаться. Бывает и непереносимость белка злаковых (глутена), белка молока (казеина), сахара, содержащегося в грибах, и т. д.

В подавляющем большинстве случаев, когда врач (особенно этим грешат педиатры) ставит соответствующий диагноз, необходимо четко представлять себе, какие причины могли его вызвать. Основные перечислены выше, в подавляющем большинстве случаев понос (или диарея) – основной симптом дисбактериоза – связан с чем-то другим. Поэтому лечение дисбактериоза прежде всего должно быть направлено на ликвидацию причин, приведших к его развитию. Также крайне важно, чтобы лечащий врач учитывал возраст обратившегося к нему человека, так как проявления дисбактериоза у детей, взрослых и пожилых людей различаются и, естественно, требуют разного лечения.

Клиника и диагностика дисбактериоза кишечника

Врач спрашивает:

– Вы курите?

Пациент отвечает:

– Нет.

– Пьете?

– Нет.

– Не надо так идиотски ухмыляться, я все равно что-нибудь найду!

Так каким же образом врач сможет найти у нас нарушение микробного состава кишечника? Арсенал диагностических средств весьма внушителен.

- Бактериологический анализ (определение состава фекальной микрофлоры, отражающего микробный состав лишь дистальных отделов кишечника) – наиболее доступный метод, однако недостаточно точный.

- Биохимический экспресс-метод определения протеолитической активности супернатантов фекалий.

- Высоковольтный электрофорез на бумаге по обнаружению b-аспартилглицина, b-аспартиллизина, b-аланина, 5-аминовалериановой и g-аминомасляной кислот и др.

- Ионная хроматография (определение биогенных аминов, желчных и карбоновых кислот, ароматических соединений).

- Газожидкостная хроматография (обнаружение в фекалиях летучих жирных кислот – уксусной, валериановой, капроновой, изомасляной и др.).

- Исследование микрофлоры в биоптате тощей кишки, полученном в ходе эндоскопического исследования, – наиболее точный метод, однако технически сложный.

Течение дисбактериоза

В специальной литературе различают, как правило, четыре микробиологические фазы в развитии дисбактериоза кишечника.

I фаза – резко уменьшается количество нормальных микроорганизмов в естественных, обычных местах их обитания.

II фаза – резко уменьшается число одних микроорганизмов (или наблюдается исчезновение некоторых симбионтов) за счет увеличения количества других.

III фаза – меняется локализация аутофлоры, т. е. наблюдается ее появление в органах, в которых она обычно не встречается.

IV фаза – у отдельных представителей микробной флоры возникают признаки патогенности.

Указанным микробиологическим фазам дисбактериоза кишечника соответствуют три клинические стадии:

- латентная (субклиническая) – дисбактериоз не беспокоит больного;
- местная (локальная) – имеются жалобы только на работу кишечника;
- распространенная (генерализованная) – появляются жалобы в том числе на работу других органов и систем.

По степени компенсации выделяют три формы дисбактериоза толстой кишки:

- компенсированную (чаще протекающую латентно, то есть незаметно для больного);
- субкомпенсированную (как правило, местную, жалобы на «живот»);
- декомпенсированную (генерализованную, страдает весь организм).

В повседневной поликлинической практике диагноз ставится врачом по данным анализа и жалобам больного, причем принято различать два патогенетических процесса, происходящих в кишечнике: **синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке и дисбактериоз толстой кишки.**

Что касается жалоб, то чаще отмечаются диспепсические проявления, для которых присущи изменение аппетита, неприятный вкус во рту, натошак, отрыжка, метеоризм. Нередко урчание и дискомфорт возникают не только натощак, но и после приема пищи, стул становится неустойчивым, периоды запоров чередуются с поносами. Возможны болевые ощущения, как правило, без четкой локализации и разнообразные по характеру. Все эти симптомы могут быть разной степени выраженности и сочетаются самым неожиданным образом.

Второе место по частоте занимают проявления со стороны кожи. Нарушения обменных процессов и гиповитаминоз отражаются на состоянии защитной функции, снижается регенерация эпителия. Характерна сухость губ, появляются трещины («заеды») в углах рта (недостаточность витаминов группы В), разнообразные высыпания, гнойничковые поражения кожи.

Диагностика

Диагностика дисбактериоза осложняется нередким присоединением аллергических реакций. Недолеченый дисбактериоз, начавшийся в раннем детстве, является почвой для формирования хронических желудочно-кишечных заболеваний, вызывает отставание в развитии, провоцирует патологию иммунной системы. У больных пожилого возраста он усугубляет гипоксию внутренних органов, способствует развитию вялотекущих и трудно поддающихся лечению трофических расстройств.

Конечно, поставить диагноз «дисбактериоз» должен врач. Однако каждый из нас, проанализировав свое состояние по ряду характерных признаков, может с большой долей вероятности установить, есть ли у него это заболевание.

Симптомы дисбактериоза разделяются на два вида: отклонения физического характера и нарушение психических процессов.

Вероятнее всего, что у вас дисбактериоз, если наблюдаются следующие отклонения в физическом состоянии:

- постоянные запоры или поносы;
- метеоризм;
- частое урчание в животе;
- ощущение чувства голода даже после еды;
- неприятный запах изо рта;
- небольшие высыпания на коже непонятного характера;
- выпадение волос и деформация ногтей;
- нарушения в работе сердца;
- бледное, серо-желтое, без румянца лицо;
- потеря кожей упругости, большое количество морщин;
- общая слабость, частые головокружения.

Дисбактериоз вызывает определенные изменения психического состояния. Обратите внимание на следующие симптомы:

- постоянное грустное, даже тоскливое настроение;
- трудное пробуждение по утрам;
- плохой сон;
- постоянное, с трудом сдерживаемое желание нагрубить окружающим;
- возникающее временами желание расплакаться без повода;
- усталость без видимых причин;
- чувство беспокойства и страха;
- постоянное чувство раздражения (все, что радовало раньше, теперь не доставляет удовольствия);
- дела не ладятся, все валится из рук.

Если вы обнаружили у себя большинство из описанных симптомов физического и психического характера, то вам необходимо обратить внимание на работу своего кишечника. И как минимум посетить хотя бы участкового врача – пусть разбирается.

Особенности клинических проявлений дисбактериоза у пожилых людей

У пожилых и престарелых людей наиболее часто встречающаяся ситуация – синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке. Более сложной задачей для врача является выявление симптомов, характерных для раннего дисбактериоза толстой кишки. Дело в том, что у пожилых людей часто происходят наслоение и маскировка различных клинических симптомов, что не позволяет четко разграничить клиническую картину одной конкретной патологии. Однако, проводя тщательный сбор истории заболевания и жалоб пациентов, специалистам удастся выявить наиболее характерные симптомы. Частота и устойчивость этих болезненных ощущений позволяют расценить их как клинические проявления дисбактериоза.

Ведущим клиническим симптомом у пожилой категории больных оказываются запоры, беспокоящие более 2/3 пациентов. Это почти в четыре раза превышает число больных, предъявляющих жалобы на диарею. Такое выраженное преобладание позволяет выделить запоры в качестве основного, а нередко и единственного клинического проявления дисбактериоза кишечника у больных старших возрастных групп. Другими проявлениями заболевания, беспокоящими немолодых пациентов, являются такие симптомы, как боли в животе, метеоризм, тошнота, отрыжка, ложные позывы на стул, снижение аппетита, неприятные ощущения во рту. Данные симптомы тревожат до половины пациентов и не носят самостоятельный характер, сочетаясь с расстройством стула, чаще всего в виде запоров.

Исправление дисбиотических проявлений должно быть комплексным. Поэтому эффективность назначенного врачом лечения зависит от того, учтено ли в схеме лечения воздействие как на непосредственные причины, вызвавшие революцию в кишечнике, так и на патогенетические механизмы развития дисбактериозов.

Исходя из сказанного, общая схема лечения должна включать:

1) устранение неблагоприятного внешнего воздействия: а) отмену антибиотиков, химиопрепаратов, стероидов, иммунодепрессантов, рентгенотерапии; б) полноценное функциональное питание;

2) стимулирование реактивности организма: а) витаминотерапию; б) адаптогены (элеутерококк, женьшень, дибазол);

3) лечение основного заболевания;

4) улучшение процессов пищеварения: а) ферментные препараты; б) регуляторы моторики (гидрофильные коллоиды – при диарее; метоклопрамид и другие прокинетики – при стазе);

5) восстановление нормальной микрофлоры кишечника: а) антибактериальные препараты и специфические фаги – коротким курсом, не более 10 – 14 дней; б) пробиотики, содержащие живые микроорганизмы (монокультуры или их комплексы), – длительно, не менее 1 – 2 месяцев; в) пребиотики на основе микробных метаболитов (хилак форте); г) адсорбенты (диосмектит, активированный уголь); д) ростостимуляторы – лактулоза, пантотенат кальция, пищевые волокна.

На какой стадии находится дисбактериоз у конкретного человека, определяется результатами анализа на дисбактериоз, другими словами, врач определяет микробиологическую фазу кишечного дисбактериоза у пожилого пациента. Понятно, что у каждого она своя, отсюда и врачебные назначения разнятся друг от друга у разных больных.

I фаза дисбактериоза кишечника протекает скрытно, не тревожа неприятными ощущениями, не вызывая каких-либо патологических клинических проявлений, и регистрируется подчас чисто случайно, как своего рода неприятный сюрприз при комплексном лаборатор-

ном исследовании по другому поводу. Эта фаза не требует проведения специального индивидуального лечения, однако определяет необходимость с большим вниманием отнестись к болезнетворному воздействию на организм пациента внешних факторов (включая проводимую антибактериальную или химиотерапию) и вынуждает провести тщательную коррекцию питания пациента.

II фаза протекает или так же скрытно, бессимптомно, латентно, как говорят медики, или с минимально выраженными клиническими проявлениями. В большинстве случаев это запоры, сочетающиеся с симптомами нарушенного пищеварения (тошнотой, отрыжкой, вздутием живота и метеоризмом, ложными позывами на стул, болями в животе) и легко выраженными симптомами общей интоксикации организма (снижением аппетита, общей слабостью). Лечение на второй фазе дисбактериоза у пожилых людей должно включать в себя помимо оптимизации терапии основного заболевания (замена одних лекарств на другие и т. п.) и функционального питания применение специальных препаратов-пробиотиков, содержащих живые микроорганизмы, такие как: бифидумбактерин сухой (лиофилизат бифидобактерий) по 5 доз 3 раза в сутки в течение месяца; лактобактерин сухой (лиофилизат лактобактерий) по 5 доз 3 раза в сутки в течение месяца. При упорных запорах рекомендуется одновременно с ними принимать лактулозу по 10 мл 1 раз в сутки утром во время еды.

III фаза дисбактериоза кишечника протекает с очевидной, ясно выраженной внешней симптоматикой, которую врачи объясняют преобладанием нарушения процессов пищеварения и всасывания. Эти нарушения проявляются изменением моторики кишечника и характера стула (чаще в виде диареи, реже – запоров), усилением тошноты, отрыжки, метеоризма, болями в животе. Помимо этого, более значительную роль в клинической картине данной фазы играют симптомы общей интоксикации (слабость, снижение аппетита, головная боль, нередко субфебрильная температура тела), которые были малозаметны во II фазе дисбактериоза.

Лечение больных с III фазой дисбактериоза кишечника включает в себя, так же как и в предыдущей стадии, оптимизацию терапии основного заболевания, функциональное питание; кроме того, добавляется ступенчатая схема применения пробиотиков.

На первом этапе лечения врачи назначают больному курс одного из перечисленных ниже препаратов сроком на 10 – 14 дней.

Бактисубтил – по 1 капсуле 3 раза в сутки.

Флонивин – по 1 капсуле 4 раза в сутки.

Линекс – по 1 капсуле 3 раза в сутки.

Бифиформ – по 1 капсуле 3 раза в сутки.

После проведенной терапии одним из этих комплексных пробиотиков переходят ко второму этапу (ступени) лечения, который предусматривает совместное назначение пробиотиков, содержащих живые лакто– и бифидобактерии, на срок не менее 1 месяца.

Бифидумбактерин сухой – по 5 доз 3 раза в сутки.

Лактобактерин сухой – по 5 доз 3 раза в сутки.

IV фаза дисбактериоза кишечника протекает у пожилого пациента с нарастанием симптомов общей интоксикации, которые выходят на ведущие позиции в картине состояния больного. Они сопровождаются выраженными нарушениями процессов пищеварения и всасывания, обусловленными как агрессивным воздействием возросшего количества патогенных микроорганизмов в толстой кишке, так и ее чрезмерным засорением продуктами обменных процессов организма. Скапливающиеся конкременты плохо перевариваются, плохо выводятся и отравляют организм своим присутствием. В связи с этим лечение данной фазы должно наиболее полно воздействовать на все патогенетические звенья дисбактериоза. Терапия проводится последовательно, и на каждом этапе решаются конкретные задачи.

Сначала необходимо применение препаратов, обладающих выраженной антибактериальной активностью по отношению к патогенной кишечной микрофлоре. Выбор врачом конкретного препарата зависит от результатов бактериологического анализа копрокультуры.

1. При возможности лабораторной оценки чувствительности назначают специфические бактериофаги.

2. При выделении *Clostridium difficile* назначают: ванкомицин внутрь в виде раствора по 500 мг 4 раза в сутки, или метронидазол в таблетках по 500 мг 3 раза в сутки, или энтерол по 2 капсулы 2 раза в сутки.

3. При выделении высоких концентраций стафилококков назначают: оксациллин в таблетках по 500 мг 4 раза в сутки или эритромицин в таблетках по 250 мг 4 раза в сутки. При высокой колонизации протеем, гемолизирующей кишечной палочкой и другими условно-патогенными энтеробактериями необходимо назначение одного из кишечных антисептиков: интетрикс – по 2 капсулы 3 раза в сутки, нифуроксазид – по 1 капсуле 4 раза в сутки.

Указанную антибактериальную терапию проводят не менее 7 дней в сочетании с общеукрепляющей терапией и мерами по повышению иммунитета больного, сопротивляемости его организма, применением сорбентов и ферментных препаратов. Для повышения реактивности организма ослабленным больным назначают:

- дибазол 0,02 г по 3 таблетки на ночь;
- настойку элеутерококка или женьшеня по 20 капель утром;
- нуклеинат натрия 0,2 г по 1 таблетке 3 раза в сутки;
- витамины группы В.

Для того чтобы быстрее связать отравляющие организм вещества, скапливающиеся в кишечнике, и способствовать их скорейшему выведению из организма, что уже само по себе снизит самоинтоксикацию, используют один из следующих препаратов-адсорбентов: диосмектит – по 1 порошку 3 раза в сутки, активированный уголь 0,25 г – по 1 таблетке 3 раза в сутки, энтеродез – по 1 порошку 3 раза в сутки.

При упорной диарее медики применяют одну из следующих групп лекарств.

Один из препаратов, содержащих аттапульгит, не более 2 дней: капект – по 2 ст. ложки после каждой дефекации и перед едой, каопектат 0,75 г – по 2 таблетки после каждой дефекации до 6 раз в сутки, аттапульгит 0,63 г – по 2 таблетки после каждой дефекации до 7 раз в сутки.

Комбинированный препарат этакридина с танином сроком не более 3 дней: таннакомп – по 1 таблетке 2 раза в сутки.

Препараты лоперамида не более 2 суток: лоперамид 0,002 г – по 1 капсуле после каждой дефекации до 8 капсул в сутки.

Антибактериальную терапию в сочетании с адсорбентами применяют в течение недели, после чего переходят к следующему этапу лечения. Дальнейшая терапия аналогична лечению III фазы дисбактериоза кишечника и заключается в назначении комплексного пробиотика (бифиформа, бактисубтила, линекса, флонивина) на 10 – 14 дней с последующим приемом пробиотиков из живых монокультур (бифидумбактерин и лактобактерин) 14 – 28 дней. Схему такого лечения в каждом отдельном случае вам подробно объяснит врач.

Таким образом, усмирение «революционных» процессов (или коррекция дисбиотических проявлений) в пожилом возрасте является длительным, многоступенчатым процессом, каждый этап которого требует назначения специальной терапии, восстанавливающей нормальное соотношение микроорганизмов в кишечнике. Это за вас сделает ваш лечащий врач. Успех же проводимого лечения зависит от четкого соблюдения последовательности в применении различных групп пробиотиков. За этим следить придется уже вам.

Для справки: жидкие бифидо- и лактосодержащие препараты имеют некоторые преимущества перед сухими. Во-первых, сухие препараты

имеют низкий бактериальный титр – 10^7 КОЕ, в то время как новый отечественный препарат биовестин-лакто имеет титр не ниже 10^8 КОЕ и даже выше. Во-вторых, жидкие бифидосредства содержат бактерии в физиологически активном состоянии, они способны к колонизации уже через 2 часа после попадания в организм. Лиофилизированные бактерии сухих препаратов требуют 8 – 10 часов для перехода от анабиоза к активному физиологическому состоянию, но к этому времени большая их часть уже выводится из кишечника.

Недостатком жидких заквасок на основе одной культуры бифидобактерий является факт низкой приживаемости в кишечнике бактерий этой группы при запущенном дисбактериозе, когда после короткого периода улучшения показателей микрофлоры болезненное патологическое состояние возвращается.

Дисбактериоз кишечника и беременность

Нарушение экологии, неоправданное массивное лечение антибиотиками любых заболеваний у всех без разбора все чаще приводят к нарушению нормального равновесия микрофлоры организма. Во время беременности этот вопрос становится еще более актуальным. Предупреждать возможность развития дисбактериоза необходимо еще до рождения ребенка. К началу беременности надо постараться подлечить все хронические очаги инфекции в зубах, носоглотке, в мочеполовой и пищеварительной системах. В период беременности следует по возможности отказаться от применения лекарств, особенно антибиотиков. Рациональное питание является важным условием благоприятного течения и исхода беременности и родов, нормального развития малыша. Во время беременности возрастает потребность в питательных веществах, необходимых не только для поддержания организма будущей мамы, но и для построения тканей малыша и правильного формирования скелета и других его систем. Также необходимы дополнительные вещества для правильного формирования плаценты. Но все питательные вещества могут усвоиться полноценно, только если нет нарушения микрофлоры кишечника.

Состав микрофлоры влагалища определяется возрастом и физиологическим состоянием организма женщины, состоянием ее гормонального фона. В норме во влагалище женщины в большом количестве присутствуют лактобактерии, которые обеспечивают поддержание кислой реакции среды, что, в свою очередь, предупреждает заселение влагалища другими, в том числе патогенными, микроорганизмами. Вырабатываемые этими бактериями молочная кислота, перекись водорода убивают многие патогенные микроорганизмы. Например, лактобациллы способны уничтожать возбудителей гонореи – гонококков и вирусы иммунодефицита человека, вызывающие СПИД. Степень защищенности женщины от инфекций, передаваемых половым путем, во многом зависит от количества лактобацилл во влагалище. Уже с самого начала беременности происходят сильные гормональные колебания в организме. Слизистая оболочка влагалища становится особенно толстой, возрастает численность лактобацилл. Одновременно может увеличиваться количество микроорганизмов, устойчивых в кислых средах, – генитальных микоплазм и дрожжеподобных грибов, что, в свою очередь, изменяет среду во влагалище и предрасполагает к местному нарушению иммунитета слизистой и развитию дисбактериоза влагалища (дисбиоза, кандидоза). К моменту родов численность лактобацилл достигает максимального уровня. Это имеет огромное значение, так как лактобациллы становятся первыми микроорганизмами, с которыми сталкивается новорожденный, основой для формирования его собственной микрофлоры. После рождения девочки ее влагалище заселяется бактериями уже в течение первых 12 часов после рождения. Через 2 – 3 дня среди них преобладают лактобациллы (при условии здоровья мамы).

Поэтому желательно провести профилактику дисбактериоза заранее, еще во время беременности. С целью профилактики дисбиоза и укрепления иммунитета обратите внимание на работу своего кишечника, продумайте питание, подберите закаливающие процедуры, посоветуйтесь с врачом и начинайте прием таких препаратов, как, например, «Осеяние», как можно раньше. Если дисбактериоз обнаружен во время беременности, постарайтесь вылечить его как можно скорее, чтобы не произошло заражения малыша во время родов. Проконсультируйтесь с врачом и пройдите курс восстановления нормальной микрофлоры кишечника и влагалища. Надо помнить, что новорожденный рождается со стерильным желудочно-кишечным трактом, а формирование микробного биоценоза кишечника человека начинается с первых суток жизни, лишь к 7 – 9 суткам у здоровых доношенных детей, полу-

чающих грудное вскармливание, достигается нормальный уровень кишечной микрофлоры. Поэтому очень важно для здоровья ребенка, чтобы его мама была здорова!

Для более быстрого восстановления нормальной микрофлоры и устранения клинических проявлений дисбактериоза врачи рекомендуют использовать бактериальный препарат-эубиотик «Осенние», содержащий сухие споры бактерий, восстанавливающие свою активность в кишечнике. Применение данного препарата имеет длительную историю и показало полное отсутствие побочных эффектов.

Этот препарат следует использовать правильно и, кроме того, пересмотреть рацион – в нем должны преобладать цельные крупы, овощи, зелень, фрукты, ягоды, соки. Так в кишечнике будут созданы необходимые условия для того, чтобы лактобактерии «прижились». При явном дисбактериозе обязательно следует исключить сладкое, мучное, жирное. И после принятых мер употреблять биопрепарат и кисломолочные продукты.

Очень важный момент в применении «Осеяния» – «оживление» бактерий, которые находятся в препарате в высушенном состоянии. Содержимое флакона или ампулы растворяют чуть теплой кипяченой водой, хорошо перемешивают и обязательно оставляют на 15 – 20 минут.

(Для профилактики и лечения дисбактериоза и молочницы во время беременности препарат назначают по 15 – 20 мл на тампон интравагинально на 2 – 3 часа. Курс – 10 дней.)

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.