ДИСБАКТЕРИОЗЫ КИШЕЧНИКА И БАКТЕРИОЛАКТИЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ У КОРМЯЩИХ ЖЕНЩИН

Примак Т.Д., Калинина С.В.
Читинская государственная медицинская академия

Распространенность дисбактериозов необычайно велика во всем мире и касается всех возрастных групп населения [Perger F., 1997]. В течение первых пяти дней жизни 40-90% новорожденных инфицируются стафилококками, при этом заболевания новорожденных тесно связаны с инфицированностью матери [Грачева Н.М., 2004]. Целью данного исследования явилось изучение бактериологических особенностей грудного молока и микробиоты кишечника у женщин в период лактации. Обследовано 180 женщин детородного возраста с наличием стафилококковой инфекции в грудном молоке, группу сравнения составили 40 здоровых женщин того же возраста.

Среди обследованных женщин 10% вошли в возрастную группу 36-45 лет, 35% - 18-25 лет, 55% - 26-35 лет. 60% женщин были первородящими. В 30% случаев роды были проведены путем кесарева сечения. Беременность протекала чаще с гестозом легкой или средней степени тяжести. Исследование микробиоты кишечника и грудного молока проводилось в течение первого месяца после родов вне условий стационара. Среднее количество стафилококков в грудном молоке составило $12x10^3$ в 1 мл, что превышало средний показатель у здоровых женщин в десятки раз. Бактериологическим методом присутствие патогенного стафилококка подтверждено у 80% обследованных в разведении lg=2 и более. Наряду со стафилококковой микрофлорой обнаружены микрококки в 80 % случаев, энтеробактерии в 5% и клебсиеллы в 2,5% в разведении lg=2 и более. У одной женщины выделена значительная колония энтерококков в разведении lg=4. Одновременно женщинам с бактериолактией проводилась оценка микробиоты кишечника, что позволило выявить корреляционную связь между содержанием стафилококка в грудном молоке и содержимом толстого кишечника ($r=0,98$; $p<0,001$). У большинства обследованных женщин с присутствием в грудном молоке стафилококка (89% случаев) отмечалось наличие этого микроорганизма в микробиоте кишечника. Одновременно среди здоровых женщин в 4 случаях отмечалось наличие условно-патогенных микроорганизмов в микробиоценозе фекалий, однако грудное молоко обследованных лиц в этом случае было стерильным.

Таким образом, у женщин, имеющих нарушения микробиоценоза кишечника стафилококковой этиологии, в 89% случаев отмечается присутствие стафилококков в грудном молоке в период лактации.

ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА КАК ПРОБЛЕМА В АКУШЕРСТВЕ И ПЕДИАТРИИ

Примак Т.Д.
Читинская государственная медицинская академия

Термин дисбактериоз считается относящимся к микробиологии. Однако, учитывая важную роль нормальной микрофлоры в деятельности человеческого организма и участившиеся изменения биоценоза ЖКТ, дисбактериоз (дисбиоз) стал клинической проблемой [Грачева Н.М., 2004]. У практикующих врачей, к которым ежедневно обращаются дети, особенно грудного возраста, с жалобами на боли в животе, диспепсические расстройства, отсутствие аппетита, низкий вес, такой дилеммы не возникает. Возникает лишь проблема подбора средств, позволяющих быстро и максимально физиологично восстановить микрофлору и избавить ребенка от страданий. Со второй половины XX века сложилась ситуация значительных экологических нарушений в окружающей среде во всех странах мира вследствие агрессивного антропогенного воздействия на природу. Именно нарушения микробного равновесия природы привело к последующему изменению микробиоты и тела человека. Одновременно усилилась химизация питания и быта, увеличилась интенсивность ятрогенного воздействия в медицине. Процент лиц, не имеющих отклонения в микробиоценозе, не превышает 2% даже в высокоразвитых странах [Кузнецова Г.Г., 2004; Perger F.,1997]. Доказано, что постоянство соотношения различных групп микроорганизмов является гарантией здоровья, а нарушения в экосистеме «человек – его микрофлора» сопровождаются развитием различных патологических состояний.

В акушерстве и педиатрии проблема нарушения микрофлоры организма стоит особенно остро. Во время беременности иммунная система женщины угнетается, возрастает активность факторов, блокирующих реакции клеточного иммунитета. Эти изменения являются закономерной реакцией, способствующей длительному сосуществованию двух генетически различных организмов. На сроках с 20 по 22 неделю микрофлора тела беременной перестраивается и приобретает «детский фон», т.е. повышается микробная масса бактерий, характерных для детского возраста. В первые 7 суток после родов функция иммунной системы и микробиоценоз женщины обычно восстанавливается до обычного среднего уровня. Однако современные исследования показывают, что у современной женщины не происходит микробной стабилизации в указанные сроки и указанные изменения регистрируются еще в течение 2-3 месяцев после родов [Калмыкова А.И., 2000]. Одновременно, если женщина получает лечение по поводу сопутствующих заболеваний, этот фактор также губительно сказывается на микробиоте организма беременной и затем кормящей женщины. Список лекарственных препаратов, губительных для микрофлоры организма, значительно расширен и включает: антибиотики, антиаритмические средства, местные анестетики, кортикостероиды, противоопухолевые средства, гипотензивные препараты, антидепрессанты, транквилизаторы, противосудорожные средства, гипохолестеринемические