**Дисбактериоз**

Соколов А.Л. и Копанев Ю.А

Дисбактериоз кишечника - нарушение равновесия в качественном и(или) количественном составе флоры кишечника. В кишечнике живут "хорошие" бактерии, помогающие организму переваривать пищу, вырабатывать витамины и т.п. Но если иммунная система организма не в порядке или хороших бактерий маловато, то в кишечник могут проникнуть и размножиться "плохие" микроорганизмы (стафилококк, кандида и др.).

Дети особенно чувствительны к такому неблагоприятному фону, как дисбактериоз кишечника. В последние 10 лет увеличилась частота таких форм дисбактериоза, которые сопровождаются псевдоаллергическими реакциями на пищу, расстройствами пищеварительной системы.

Это связано с ухудшением экологической обстановки, часто встречающейся патологией беременности, ранним переходом на искусственное вскармливание и неправильным питанием детей до 1 года, а также нерациональным использованием во время беременности матери и с первых дней жизни ребенка различных медикаментозных средств (в том числе антибиотиков).

Дисбактериоз кишечника, возникший на первом году жизни, может привести к формированию в более старшем возрасте таких заболеваний как дискинезия желчевыводящих путей и кишечника, хронические гастродуоденит, колит, проктосигмоидит, атопический дерматит, нейродермит, бронхиальная астма. За счет ослабления иммунной системы ребенок с дисбактериозом кишечника может часто и длительно болеть.

Дисбактериоз кишечника требует коррекции. Нарушения микрофлоры легче корригируются в грудном возрасте и за счет устранения неблагоприятного фона осуществляется не только лечение имеющихся дисфункциональных расстройств, но и профилактика развития тех заболеваний, о которых говорилось выше.

Диагноз дисбактериоза ставится по данным анализа на дисбактериоз и жалобам. Для лечения применяют КИП (комплексный иммуноглобулиновый препарат), бактериофаги, бифидумбактерин, ацилакт, бификол, лактобактерин, примадофилюс, линекс и др. Если у ребенка отмечаются кожные проявления (атопический дерматит, крапивница, пиодермия), то, наряду с общим лечением (ферменты, стабилизаторы мембран тучных клеток) и коррекцией дисбактериоза кишечника, применяется местное лечение.

При правильном вскармливании и уходе риск развития и рецидивов дисбактериоза кишечника значительно уменьшается (соответственно уменьшается и риск развития хронических заболеваний, возникающих на фоне дисбактериоза).

Мы рекомендуем, по возможности, как можно дольше сохранять грудное вскармливание. Если по каким-то причинам это невозможно, то переход на искусственные адаптированные смеси должен осуществляться постепенно. Также постепенно вводится прикорм.

Другим важным фактором в питании ребенка грудного возраста является стабильность. Учитывая несовершенство пищеварительной функции детей до 1 года, каждое новое блюдо в их рационе является стрессовым фактором, требующим адаптации. Поэтому частые необоснованные изменения питания могут вызывать развитие дисбактериоза.

Желательно сдать анализ кала на дисбактериоз при появлении неблагоприятных стрессовых факторов: любое заболевание, ослабляющее иммунную систему (корь, ветряная оспа, грипп, скарлатина, кишечные инфекции и т.д.); изменение характера питания; переезд в другую климатическую зону; пищевые отравления; использование антибиотиков, сульфаниламидов, гормональных препаратов; плановые оперативные вмешательства; сильные психо-эмоциональные воздействия. Также желательно сделать анализ при появлении запоров, поносов, плохого аппетита или сна, болях в животе, кожных "аллергических" высыпаний.