

* * *

МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЯХ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Акалаева Д.А.

Научный руководитель: П.М. Абилов

Ташкентская медицинская академия, Ташкент,
Республика Узбекистан

Ключевые слова: дети; кишечная микробиота;
инфекционные болезни; диагностика

Актуальность. Кишечная микробиота (КМ) играет значимую роль в формировании иммунной системы у детей. Нарушения состава и качества КМ могут повышать риск инфекционных заболеваний у детей в раннем возрасте, когда иммунитет ещё не полностью сформирован. Однако точное влияние изменений состава КМ на частоту инфекций у детей остаётся недостаточно изученным. **Цель работы:** определить изменения КМ у детей раннего возраста с частыми инфекционными заболеваниями.

Материалы и методы. Обследовано 80 детей в возрасте 6–24 мес, которые были распределены на 2 группы: 1-ю группу составили 40 детей, у которых за последний год отмечалось 4 и более эпизодов инфекционных заболеваний (кишечные инфекции, ОРВИ, бронхиты, отиты); 2-ю группу составили 40 детей, которые перенесли не более 1–2 эпизодов инфекционных заболеваний за год. У всех больных проводили бактериологический анализ состава КМ, определяли уровень защитных антител в слюне (секреторный IgA).

Результаты. У больных 1-й группы в составе КМ выявлено уменьшение числа видов полезных бактерий (*Bifidobacterium*, *Lactobacillus*): их достаточный уровень отмечался лишь у 25–30% детей, тогда как у детей 2-й группы этот показатель достигал 70%. Одновременно наблюдалось увеличение условно-патогенной микробиоты (гемолизующие *Escherichia coli*, *Klebsiella* spp.), которые в высокой концентрации были выявлены у 65% детей 1-й группы и лишь у 25% детей 2-й группы ($p < 0,05$). Установлено также снижение уровня sIgA: у больных 1-й группы его средние концентрации составили $67,2 \pm 12,4$ мг/л, что значительно меньше, чем у детей 2-й группы ($112,5 \pm 14,8$ мг/л; $p < 0,05$). Эти изменения свидетельствуют об уменьшении иммунной защиты слизистых оболочек больных детей и могут быть связаны с повышенной восприимчивостью детей 1-й группы к инфекционным заболеваниям.

Заключение. Нарушения состава КМ в значительной мере связаны с повышенной восприимчивостью к инфекциям у детей раннего возраста. Поддержание нормального состава и биоразнообразия КМ у детей может быть важным направлением профилактики частых заболеваний.

* * *