

## ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НАРУШЕНИЙ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В

Нурматова Наргиза Фатхуллаевна

Ташкентская медицинская академия 100109, Ташкент, Узбекистан, ул.Фароби 2.

E.mail: nargiza-nurmatova78@yandex.ru

**Ключевые слова:** хронический гепатит В; микробиота кишечника; дети.

**Введение.** Несмотря на проведение вакцинации против гепатита В у детей и достижения в области их диагностики и лечения, данная проблема остается актуальной для мирового и отечественного здравоохранения. Одним из патогенетических моментов является тесная анатомо-функциональная связь гепатобилиарного тракта и кишечника, которая в условиях хронической вирусной персистенции способствует развитию глубоких структурных изменений в печени вместе с нарушениями секреторной, моторной и барьерной функциями.

**Цель исследования.** Изучить состояние микробиоценоза кишечника у детей, больных хроническим гепатитом В (ХГВ) в зависимости возраста.

**Материалы и методы.** Под наблюдением находились 125 детей: в возрасте от 3 до 7 лет — 52 (41,6%), 8–14 лет — 73 (58,4%) больных ХГВ. Диагноз ХГВ устанавливался на основании анамнеза, клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Этиологический диагноз подтверждался по наличию в сыворотке крови маркеров HBV-вируса и исключения HCV, HDV-вирусов. В диагностике дисбактериоза использовали методики Р.В. Эпштейн-Литвак, Ф.Л. Вильшанской (1977г).

**Результаты.** Анализ изменения микробиоценоза кишечника показал, что у детей, больных ХГВ в возрасте от 8 до 14 лет у  $53,4 \pm 5,9\%$  детей выявлен выраженный дисбактериоз — IV степени (против  $30,8 \pm 6,5\%$  больных дошкольного возраста,  $p < 0,01$ ). Дисбактериоз кишечника III степени у детей, больных школьного возраста выявлен в  $27,4 \pm 5,3\%$  случаев, что было в 1,5 раза больше чем в группе сравнения —  $46,1 \pm 7,0\%$ ,  $p < 0,05$ ). По выявлению II степени дисбактериоза кишечника достоверные различия не отмечены ( $p > 0,05$ ). Изучение состояния микробиоценоза кишечника у обследованных больных показало, что нормальное содержание бифидо- и лактобактерии выявлялись только в группе больных дошкольного возраста в незначительных случаях ( $3,8 \pm 2,7\%$  и  $5,8 \pm 3,3\%$  соответственно,  $p > 0,05$ ). Значительные их снижения (менее  $10^5$  КОЕ на 1 г кала) выявлены у  $69,2 \pm 6,5\%$  и  $53,8 \pm 7,0\%$  детей, больных дошкольного возраста, тогда как в группе больных школьного возраста эти показатели достигались до  $84,9 \pm 4,2\%$  и  $80,8 \pm 4,6\%$  случаев соответственно ( $p < 0,001$ ). Уменьшение количества *E.coli* ( $< 10^7$  КОЕ/г) выявлялись у больных школьного возраста более чем в 1,2 раза относительно детей из группы дошкольного возраста ( $83,6 \pm 4,4\%$  против  $67,3 \pm 6,6\%$  соответственно,  $p < 0,05$ ). У больных, ХГВ — грибы рода *Candida* выявлялись у  $44,2 \pm 6,9\%$  больных дошкольного возраста, тогда как у детей школьного возраста эти изменения регистрировались более 1,5 раза больше ( $68,5 \pm 5,5\%$ ,  $p < 0,01$ ). Среди факультативной флоры, гемолизующий кокк — *St.epydermidis* достоверно чаще присутствовал в группе детей, больных школьного возраста в  $35,6 \pm 5,6\%$  случаев, а у больных от 3-х до 7 лет выявлен более в 2,3 раза меньше, ( $p < 0,001$ ). Обнаружение протей у больных основной группы выявлялись более в 2,8 раза больше, чем в группе контроля ( $p < 0,02$ ). Присутствие *St.aureus* и *Klebsiella* отмечалась практически с одинаковой частотой в обеих исследуемых группах ( $p > 0,05$ ). Кроме этого, у  $50,6\%$  детей, больных школьного возраста имели место ассоциации 2-х, 3-х и более видов условно-патогенных микроорганизмов, ( $21,1\%$  случаев в группе сравнения,  $p < 0,001$ ).

**Заключение.** Таким образом, возрастная характеристика регистрации представителей облигатной и условно-патогенной микрофлоры кишечника у детей, больных ХГВ, показало, что наиболее выраженный дисбактериоз кишечника наблюдалась у больных школьного возраста. По-видимому, это связано с низкой компенсаторной возможности организма что обусловлено с увеличением давности заболевания, которое способствует к прогрессированию основного заболевания, что необходимо учитывать при введении больных.