

## **МІКРОБІОЦЕНОЗ ТОВСТОГО КИШЕЧНИКА У ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ДИСБАКТЕРІОЗУ**

*Холодило О.В., зав. бактеріологічної лабораторії СМКЛ№4*

*Івахнюк Т.В., асистент курсу мікробіології СумДУ*

*Івахнюк Ю.П., студ. 6-го курсу медичного інституту СумДУ*

На даний час відомо, що провідна роль у виникненні хронічних захворювань кишечника належить умовнопатогенним мікроорганізмам. Особливу зацікавленість викликає ця проблема у дитячому віці, коли виникають та формуються перші етапи таких захворювань.

Метою роботи було вивчення частоти і характеру зміни мікробіоценозу кишечника у дітей з різними видами дисбактеріозу. Було проведено бактеріологічне та мікологічне дослідження випорожнень у 247 дітей віком від 1 до 15 років. При вивченні нормальної мікрофлори товстого кишечника у 168 (68%) дітей виявлений дисбіоз різних ступенів. Всі діти з дисбактеріозами були розділені на дві групи: в першу (n=127) ввійшли діти віком від 1 до 5 років, до другої (n= 47) ввійшли діти віком від 6 до 15 років. Встановлено, що у 80 дітей (63%) 1-ї групи та 28 дітей (68,3%) 2-ї групи мали місце дисбіотичні зміни кишкової мікробіоти у вигляді кількісного зниження представників симбіотичних мікроорганізмів (біфідобактерій, лактобацил, кишкових паличок) з супутнім підвищенням розмноження умовнопатогенних бактерій (атипових штамів кишкової палички, *Klebsiella* spp., *Staphylococcus* spp., *Streptococcus* spp.). У 47 дітей (37%) 1-ї групи спостерігали надлишковий ріст умовнопатогенних бактерій та *Candida* spp., при чому у 23 дітей ( 18,1%) *Candida* spp. були виділені в монокультурі. На основі аналізу отриманих даних мікробіологічного дослідження встановлено, що гриби роду *Candida* у дітей 2-ї групи виділяли, в середньому, з частотою 31,7%. Слід зауважити, що серед цих дітей у 14,6% *Candida* spp. виділяли в монокультурі.

Аналізуючи отримані результати, не можна не зупинитися на можливих важких наслідках контамінації слизової оболонки товстого кишечника *Candida* spp. Так, при наявності природної зниженої ефективності систем антифунгальної резистентності слизових оболонок у дітей 1 – 8 р. та неадекватному лікуванні дисбактеріозу можливе виникнення інвазивного кандидозу кишечника. Крім того, у дітей схильних до алергічних захворювань така контамінація слизових оболонок кишечника може призвести до алергічних ускладнень.

Таким чином, *Candida* spp. можуть бути етіологічними агентами розвитку дисбактеріозу у дітей. У зв'язку з цим слід проводити як бактеріологічне, так і мікологічне дослідження біологічного матеріалу та визначення антимікотичної чутливості виділених штамів *Candida* spp., тому що саме це являється єдиним гарантом ефективності лікування дисбактеріозів кишечника та запобігання ускладнень.