

ПРИМЕНЕНИЕ ПРОБИОТИКОВ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

ГБОУ ВПО Российский национальный исследовательский медицинский университет
им. Н.И. Пирогова МЗ РФ, Москва

Проблема дисбиоза кишечника в настоящее время представляет большую актуальность. Это связано с широким использованием антибактериальной терапии, изменениями биоэкологии, большим количеством воспалительных заболеваний кишечника, возрастанием аллергопатологии, а также ранним отказом от грудного вскармливания. Широкое применение в коррекции дисбиоза нашли пробиотические препараты. Среди них в детской практике свою эффективность доказали препараты бифидобактерий *Bifidobacterium lactis Bb-12*[®], одним из представителей которых является препарат Ливео.

Ключевые слова: дисбиоз кишечника, пробиотики в детской практике, Ливео.

The problem of intestinal dysbiosis is increasingly relevant at present time due to wide use of antibiotics, changes in bioecology, great number of inflammatory bowel diseases, high prevalence rate of allergic pathology and early abandonment of breastfeeding. Probiotics are widely used in therapeutic correction of dysbiosis. Medicines containing *Bifidobacterium lactis Bb-12*, one of which is Liveo, are proven to be effective in pediatric practice.

Key words: intestinal dysbiosis, probiotics in pediatrics, Liveo.

Проблема микроэкологии кишечника в последние годы привлекает большое внимание не только педиатров, но и врачей других специальностей (гастроэнтерологов, неонатологов, инфекционистов, бактериологов). Состояние динамического равновесия между организмом хозяина, заселяющими его микроорганизмами и окружающей средой принято называть «эубиоз», при котором здоровье человека находится на оптимальном уровне [1].

Под дисбиозом кишечника (ДК) понимают качественные и количественные изменения характерной для данного биотипа нормофлоры человека, влекущие за собой выраженные клинические реакции макроорганизма или являющиеся следствием каких-либо патологических процессов в организме [2]. ДК всегда вторичен и опосредован основным заболеванием. Именно этим объясняется отсутствие такого диагноза, как «дисбиоз» или «дисбактериоз кишечника» в Международном классификаторе заболеваний человека (МКБ10), принятом в нашей стране, как и во всем мире [3].

В качестве одной из главных причин развития дисбиоза можно выделить применение антибиотиков, прямо подавляющих жизнедеятельность кишечных комменсалов и существенно меняющих микробный пейзаж желудочно-

кишечного тракта (ЖКТ). Collateral damage — термин, используемый для описания экологически нежелательных эффектов антимикробной терапии. Под воздействием антибиотиков могут происходить трансформации в сторону увеличения в популяции нормальной транзитной флоры отдельных видов, характеризующихся наличием факторов патогенности: увеличением адгезивности, высокой биохимической активностью и энтеротоксинпродукцией, множественной лекарственной устойчивостью [4, 5]. У младенцев, получавших антибиотики в первые годы жизни, в дальнейшем существенно возрастает заболеваемость болезнью Крона. Кроме того, этот риск пропорционально увеличивается количеству курсов антибиотикотерапии [6]. Эти данные имеют принципиальное значение с точки зрения долгосрочного прогноза, поскольку состав микробиоты толстой кишки — ключевой фактор развития воспалительных заболеваний кишечника [7, 8].

Помимо антибиотикотерапии, существенные изменения биоценоза происходят в результате воспалительных заболеваний тонкой и толстой кишки как инфекционной, так и неинфекционной природы [9]. Значительную роль играют транзиторные функциональные расстройства билиарной системы, а также ферментопатии и

Контактная информация:

Блохин Борис Моисеевич — д.м.н., проф., зав. каф. поликлинической и неотложной педиатрии
ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ

Адрес: 119331 г. Москва, ул. Марии Ульяновой, 13

Тел.: (916) 182-82-07, E-mail: blokhinb@gmail.com

Статья поступила 23.06.14, принята к печати 25.06.14.