

РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ МІКРОБІОЛОГІЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ НА ДИСБАКТЕРІОЗ ДІТЕЙ м. КАМ'ЯНСЬКЕ

О.П. Штепа, І.О. Гамота, С.М. Коваленко, І.Ю. Прокоп'єва,

Т.О. Бойко, Л.Є. Орловська, Г.П. Шматко

Державна установа «Дніпропетровський обласний лабораторний центр»

МОЗ України», м. Дніпро, e-mail: dolc.vsp.4@ses.dp.ua

Проблема дисбактеріозу кишківника, особливо у дітей, до теперішнього часу є актуальною та потребує уваги дослідників. Дисбактеріоз є складним клініко – мікробіологічним синдромом, виявити який неможливо без ретельно проведеного лабораторного дослідження. Тож обстеження дітей м. Кам'янське на наявність дисбактеріозу та вивчення їх результатів стало метою нашої роботи.

Для проведення досліджень проби біоматералу (фекалії) відбирали в кількості до 20 г в спеціальні стерильні контейнери, готували десятикратні розведення проб (від 10^{-1} до 10^{-9}), посіви проводили на поживні середовища за методиками.

За 2013 - 2016 рр. в мікробіологічній лабораторії ВСП «Кам'янський міський відділ лабораторних досліджень» було обстежено на дисбактеріоз кишківника 417 осіб, переважну більшість серед обстежених становили діти від 0 до 17 років (252 особи), відповідно 60,43 %. Відхилення від нормативних показників відмічені у 87 % всіх досліджених проб, а серед дітей показник відхилень склав 90,5 %.

Серед лабораторно обстежених дітей явища дисбактеріозу з порушеннями в кількісному складі в нормальній мікрофлорі кишківника відмічаються у 42 %, причому зміни відбувались тільки в одній з ланок мікрофлори: аеробній чи анаеробній. У 35 % обстежених дітей спостерігалось тільки зниження кількості лактобактерій, 1 % дітей мав знижену кількість тільки біфідобактерій, а у 6 % відмічались як якісні так і кількісні зміни ешерихій (зниження загальної кількості нормальної кишкової палички, зниження її ферментативної активності, поява гемолітичних властивостей).

При всіх ступенях дисбактеріозу відхилення за показниками нормальної мікрофлори становили: знижена кількість лактобактерій - 64 %, знижена кількість

біфідобактерій - 18,5 %, знижене загальне число *E.coli* - 7,6 %, збільшена кількість *E.coli* зі зниженими ферментативними властивостями - 2,0 %, збільшення кількості лактозо - негативної *E.coli* - 1,6 %, поява *E.coli* з гемолітичними властивостями - 6,3 %.

По мірі підвищення ступеню дисбактеріозу до змін в нормальній мікрофлорі кишківника дітей приєднуються зміни в умовно - патогенній мікрофлорі, частково їх асоціація або виділяються патогенні мікроорганізми. Загалом серед дітей умовно - патогенна флора викликала явища дисбактеріозу у 59,9 % обстежених. Співвідношення умовно - патогенної мікрофлори в монокультурі до асоціативної складала 70 % та 30 % випадків відповідно. Всього була виділена 151 культура умовно - патогенних мікроорганізмів. Переважну більшість умовно – патогенних культур склали представники родини *Enterobacteriaceae* (44,4 %), серед яких домінували мікроорганізми виду *Klebsiella pneumoniae*. *Enterobacter spp.* та *Proteus spp.* зустрічались приблизно з однаковою частотою, майже втричі рідше за клебсієли. В структурі мікрофлори значну частку займають представники роду *Candida spp.* (29,1 %), *S.aureus* (24,5 %), найменш значимим збудником став гемолітичний ентерококк (2,0 %).

Із патогенної мікрофлори сальмонели, шигели, кампілобактерії, ієрсинії при обстеженні дітей на дисбактеріоз в жодному випадку нами не були виділені. Однак, певну етіологічну роль в дисбактеріозі відіграють патогенні ешерихії, які в середньому виділялись у 9,13 % обстежених.

За результатами наших досліджень отримані висновки:

1. Явища дисбактеріозу у дітей переважають в кількісних змінах в складі нормальної мікрофлори кишківника. Процес відбувається переважно в одній з ланок мікрофлори аеробній чи анаеробній.
2. Зміни кількісних чи якісних характеристик нормальної мікрофлори створюють умови для розвитку умовно - патогенних бактерій.
3. Глибина дисбіотичних порушень визначається змінами в кількісному складі умовно – патогенних мікроорганізмів, їх асоціаціями та патогенною мікрофлорою.