ISSN 3060-4567

СВЯЗЬ МЕЖДУ НАРУШЕНИЕМ КИШЕЧНОЙ МИКРОБИОТЫ У МЛАДЕНЦЕВ И РАЗВИТИЕМ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Рустамов Мардонкул Рустамович

Профессор кафедры 1-педиатрии и неонатологии Самаркандского Государственного медицинского университета. Самарканд, Узбекистан.

Аннотация. *Несмотря на многочисленные работы, посвященные становлению биоценоза кишечника новорожденных, не разработаны дифференцированные подходы к оценке тяжести и методы коррекции. Терапевтическая тактика постоянно совершенствуется, ведутся поиски новых препаратов, требуется проведение корригирующего лечения с целью воздействия на дисбиоз, поддерживающий рецидивирование и хронизацию атопического дерматита.*

Профилактика дисбиоза у новорожденных и методы его коррекции являются одной из основных задач в педиатрии. По этой же причине мы данной работе изучали нарушение микрофлору кишечника и его связь аллергическими реакциями.

Ключевые слова: *аллергия, микрофлора, дети, младенцы, микроб*

Актуальность

Микробиота кишечника состоит из множества микроорганизмов, включая бактерии, грибы и вирусы, а также их геномных элементов. Появляется все больше свидетельств того, что человеческие микробы, обитающие в дыхательных путях, желудочно-кишечном тракте и коже, играют важную роль для здоровых и больных детей. Существует три различных отношения между микробом и хозяином: (а) патогенные, когда микробы наносят вред хозяину; (б) комменсальный, когда микробы сосуществуют с хозяином, не принося пользы или причиняя вред; и (с) симбиотический, когда микробы и хозяин взаимовыгодны друг для друга.

ISSN 3060-4567

Поверхности слизистой оболочки нашего желудочно-кишечного тракта постоянно подвергаются воздействию триллионов бактерий, которые образуют симбиотические отношения и влияют на здоровье и болезни хозяина. Существует множество исследований, оценивающих взаимодействия между хозяином и микробиотой, включая динамические изменения в популяции комменсальных бактерий, секреции и абсорбции метаболитов. Дисбаланс в этих отношениях, или дисбактериоз, способствует развитию таких заболеваний, как воспалительное заболевание кишечника, астма, диабет 1 типа, сердечно-сосудистые заболевания, метаболический синдром, ожирение и аллергические заболевания.

Микробиота младенца начинается во время внутриутробного развития плода с контакта с микробиотаом матки и меконием (19,26,28). Во время внутриутробной жизни микробиота кишечника плода напоминает микробиоту околоплодных вод, которая заселена бактериями. Это включает в себя организмы , принадлежащие к *Enterobacteriaceae* семьи и бактерии из *Firmicutes* филюма (таких как *Lactobacillus* , *Clostridium* и *Bacillus*) .

Цель исследования: В связи с этим целью работы явилось изучение особенностей формирования микробиоты кишечника новорожденных и его место в развитии аллергических реакции

Материалы и методы исследования.

С целью изучения частоты встречаемости аллергических заболеваний у детей был проведен ретроспективный анализ истории болезней больных детей с аллергическими заболеваниями находящихся в аллергологическом отделение и карты больных с аллергическими заболеваниями в приемном пакое областной многопрофильной больницы за 2020, 2021, 2021 годы.

В стационаре под наблюдением находились 60 больных находящихся с аллергическим диатезом в возрасте от 3 по 30 дневного возраста , мальчиков было 65, девочек 61.

Все дети были разделены на 2 группе:

ISSN 3060-4567

I – группа (основная группа) состоит из больных аллергическим диатезом

II ю группу(группа сравнения) вошли детишки адаптационного периода.

Количественные и качественные показатели состояния микробиоценоза кишечника были определены путем посева испражнений на ряд дифференциально-диагностических сред методом серийных разведений по общепринятой методике, разработанной Р.В. Эпштейн-Литвак, Ф.А. Вильшанской в модификации М.А. Ахтамова с соавторами. Содержание иммуноглобулина Е в сыворотке крови изучали с помощью ИФА с использованием тест систем НПО «Биотехнология»

Результаты исследования и их обсуждение: Всем детям проведены бактериологические посевы кала. В группе сравнения условно патогенная флора выделялась значительно реже и не превышала 8,0%) по отдельным нозологическим формам (S.aureus, S.peumoniae). В первой группе детей чаще выделялся S.aureus (17,9%), в сравнении с S.pneumoniae (12,8%), Candida albicans (5,1%), C.pseudodiphtheriticum (5,1%). А также преобладало выделение грибов рода Cadida (16,7%). Вместе с тем, достоверных различий по частоте выделения различной микрофлоры между двумя группами детей с легким обострением АД не получено.

В период тяжелого обострения АД у всех детей выделялась условно-патогенная микрофлора из носоглотки. Ассоциация двух видов микроорганизмов наблюдалась у 74,1% детей первой группы и 25,8% - второй ($p<0,001$). Частота выявления S. aureus (75,0% и 38,7%, соответственно, $p<0,02$) и S. pneumoniae (51,7% и 25,8%, соответственно, $p<0,01$) была достоверно выше у детей раннего возраста, а грибов рода Candida (25,0% и 45,2%, соответственно, $p<0,05$) - школьного. Достоверных различий по частоте выявления C. pseudodiphtheriticum не обнаружено. Также, данная патология сопровождалась увеличением содержания эозинофилов и высоким уровнем IgE.

ISSN 3060-4567

Таким образом, проведенный анализ показал, что частота выявления условно-патогенной микрофлоры кишечника увеличивается в зависимости от степени тяжести обострения АД у детей.

Выводы. Таким образом, проведенный анализ показал, что частота выявления условно-патогенной микрофлоры кишечника увеличивается в зависимости от степени тяжести обострения АД у детей.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Рустамов М. Р. и др. Хронические гастродуоденальные патологии у детей с атопическим дерматитом //Научные исследования. – 2021. – №. 1 (36). – С. 49-50.

2. Закирова Б. И. и др. Пищевая аллергия у детей //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 4 (76). – С. 65-66.

3. Рустамов М. и др. Влияние уровня витамина д на развитие аллергических заболеваний у детей //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3.1. – С. 114-116.

4. Аскаровна С.О. и соавт. Оценка физического развития и минеральной плотности костной ткани у детей с хроническим бронхитом //Международное научное обозрение. – 2017. – №. 4 (35). – С. 102-104.

5. Закирова Б. И., Мамаризаев И. К. Течение рецидивирующих респираторных инфекций у детей на фоне атопического дерматита //Вопросы науки и образования. – 2021. – Т. 9. – С. 134.