ВЛИЯНИЕ G.LAMBLIA НА МИКРОБИОЦЕНОЗ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В

© Нурматова Наргиза Фатхуллаевна[1], Иноятова Флора Ильясовна[2], Холматова Барно Турдиходжаевна[1]

[1]Ташкентская медицинская академия 100109, Ташкент, Узбекистан, ул.Фароби 2.

[2]Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр Педиатрии МЗ РУз. 100019, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Чимбай-2, проезд Талант, д. 3, E.mail: nargiza-nurmatova78@yandex.ru

Ключевые слова: хронический гепатит В; микробиоценоз кишечника; лямблиоз; дети.

Цель исследования. Изучить состояние микробиоценоза кишечника у детей, больных хроническим гепатитом В (ХГВ) с сопутствующим лямблиозом.

Материалы и методы. Под наблюдением находились 287 детей, больных ХГВ в возрасте от 4-х до14 лет. Из них 185 детей, больных ХГВ с сопутствующим лямблиозом составили основную группу, а остальные — 102 ребенка без лямблиоза вошли в группу сравнения. 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) и К.Ладодо (1991г). Лямблиоз кишечника диагностировали: микроскопией кала (3-х кратно), методом иммунофлюоресценции определяли антитела к G. Lamblia класса Ig M и Ig G в сыворотке крови и специфический антиген в фекалиях.

Результаты. Независимо от наличия или отсутствия G.Lamblia у всех больных имелись дисбактериоз кишечника (ДК), но встречаемость более выраженных форм превалировала в 3,5 раза у детей основной группы. Так, у 78,4±3,0% и 69,2±3,4% детей, больных основной группы выявлены значительные снижения (менее 10^5КОЕ на 1 г кала) соответственно бифидобактерии и лактобактерии, тогда как эти показатели достигались 61,8±4,8% и 31,4±4,6% случаев в группе сравнения ($p<0,01–0,001$). Уменьшение количества E.coli (<10^7КОЕ/г) выявлялись у больных на фоне лямблиоза более 1,5 раза больше относительно детей из группы сравнения (75,1±3,2% против50,0±5,0%,$p<0,001$). У более трети детей основной группы отмечалось присутствие лактозонегативных энтеробактерий 33,0±3,5%,тогда как в группе сравнения эта цифра была относительно ниже, но это статистически не была достоверной ($p>0,05$). Дисбаланс облигатной микрофлоры кишечника проявлялся не только дефицитом некоторых его видов, но и в ряде случаев их избытком. Увеличение содержания лактозопозитивных эшерихий и энтерококков отмечалась практически с одинаковой частотой, тенденцией к нарастанию, но статистического подтверждения не находило ($p>0,05$). Обращало внимание, присутствие у более половины (58,4±3,6%) детей основной группы грибов рода *Candida*, превышающем нормальные показатели (более 10^4 КОЕ/г), что позволяет рассматривать данный показатель как патогномичным признаком нарушений кишечной микрофлоры при лямблиозе у детей, больных ХГВ. Среди факультативной флоры достоверно чаще присутствовали гемолизирующие кокки — *St.aureus et St.epydermidis* (27,0±3,3% против 12,7±3,3% и 26,5±3,2% против 13,7±3,4% группы детей без лямблиоза, $p<0,01–0,02$), а также протеи (15,7±2,7% против 6,9±2,5% случаев группы контроля, $p<0,05$). В других показателях условно-патогенной флоры, хотя и отмечалась тенденция к нарастанию, но это статистического подтверждения не находило. Так, присутствие клебсиелл отмечалась практически с одинаковой частотой в основной и контрольной группах (14,0±2,6% против 12,7±3,3% соответственно, $p>0,05$). В этих группах как правило, обнаруживался один вид условно-патогенных микроорганизмов (УПМ). Однако, у 38,4% детей, больных основной группы имели место ассоциации 2-х видов УПМ, а в группе контроля эти изменения регистрировались в 14,7% случаев ($p<0,05$). Парные сочетания УПМ выявлялись у 20,0±2,9% детей основной группы, в которых наиболее значимыми оказались сочетания *Candida+St.aureus* и *Candida+St.epydermidis*, тогда как в группе

сравнении эти результаты регистрировались в 2 раза меньше (9,8±3,0%), p<0,05.

Заключение. Лямблиоз у детей значительно усугубляет имеющийся дисбактериоз кишечника у детей, что ведет к прогрессирующему течению ХГВ и определяет необходимость подбора и включения, наряду с противолямблиозной терапией, пре- и пробиотических препаратов. Своевременное выявление и коррекция лямблиозной инфекции у детей с ХГВ облегчит реальную возможность стабилизации и регресса патологического процесса как в печени, так в организме в целом, и предупреждения неблагоприятных исходов таких, как цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы.