



# ДИСБАКТЕРИОЗ

Врач высшей  
категории  
**Борис РЕЗНИК**



Самые эффективные  
методы лечения



Нормальная  
микрофлора —  
залог красоты  
и здоровья

Когда муж  
не виноват.  
Что делать  
с бактериальным  
вагинозом?

Новое слово  
в лечении:  
пробиотики



«КРЫЛОВ»

Ваш семейный врач

Борис Резник

**Дисбактериоз. Самые  
эффективные методы лечения**

«Крылов»

2010

**Резник Б. М.**

Дисбактериоз. Самые эффективные методы лечения /  
Б. М. Резник — «Крылов», 2010 — (Ваш семейный врач)

ISBN 978-5-9717-0949-7

При всей распространенности диагноза «дисбактериоз» большинство имеет о нем довольно смутное представление. Хотя с его проявлениями – метеоризмом, расстройством кишечника, кожной сыпью, плохим цветом лица, сниженным иммунитетом – хорошо знакомы. Является ли дисбактериоз самостоятельным заболеванием или же это симптом и спутник гораздо более серьезных проблем со здоровьем? Всегда ли следует добиваться нормализации микрофлоры кишечника, или же организм может сделать это самостоятельно? Вы узнаете, как правильно «прочитать» результаты анализа на дисбактериоз, какими способами предлагают врачи бороться с ним, какие новые и проверенные временем препараты можно использовать. Не остались без внимания вопросы диеты и фитотерапии. Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

ISBN 978-5-9717-0949-7

© Резник Б. М., 2010

© Крылов, 2010

# Содержание

Введение в проблему	5
Глава 1	8
Дисбактериоз – мифы и реальность	8
Когда дисбактериоз лечить не нужно	9
Что такое дисбактериоз	11
Причины дисбактериоза	11
Конец ознакомительного фрагмента.	12

# **Борис Резник**

## **Дисбактериоз**

### **Самые эффективные методы лечения**

#### **Введение в проблему**

#### **Дисбактериоз – болезнь или диагноз?**

У здорового человека в полости рта и желудке обычно обнаруживается много представителей разнообразной микрофлоры. Так называемая норма для подавляющего числа людей – это когда в 1 г содержимого тощей кишки обнаруживают не более 10<sup>4</sup> видов бактерий – стрептококки, стафилококки, лактобактерии, энтеробактерии, анаэробы отсутствуют. В подвздошной кишке в 1 г содержимого количество бактерий возрастает до 10<sup>5</sup> – 10<sup>8</sup> и кроме аэробов (стрептококки, стафилококки, лактобактерии, энтеробактерии, грибы) там есть представители микромира, способные жить без доступа кислорода, то есть анаэробы (бактероиды, бифидобактерии), а в 1 г содержимого слепой кишки количество бактерий составляет 10<sup>10</sup> – 10<sup>12</sup>, причем преобладают анаэробы (бактероиды, бифидобактерии, эубактерии, клостридии). Двенадцатиперстная кишка, по существу, считается стерильной.

Приведенный состав кишечной микробной флоры взрослого человека считается условно нормальным. В таком случае что же медики считают отклонением от общепризнанной нормы?

В отечественной медицине, как и в мировой, нет понятия более обсуждаемого, противоречивого и полемического, чем дисбактериоз. Нет согласия не только между врачом и пациентом, но и среди врачей различных специальностей. По-разному выскажутся педиатр, иммунолог, микробиолог, аллерголог, инфекционист. В литературе можно найти несколько определений дисбактериоза. Впервые данный термин был введен А. Ниссле в 1916 году, который под дисбактериозом первоначально понимал изменения, касающиеся только кишечной палочки. С увеличением возможностей определения разных видов микроорганизмов само понятие «дисбактериоз» также претерпевало изменения. Великий русский физиолог А. М. Уголев определял дисбактериоз как изменения качественного и количественного состава бактериальной флоры кишечника, возникающие под влиянием различных факторов: характера питания, изменения перистальтики кишечника, возраста, воспалительных процессов, лечения антибактериальными препаратами, изменений физико-химических условий жизнедеятельности бактерий (физический, психический стресс), тяжелых заболеваний, оперативных вмешательств, экстремальных условий, различных загрязнений окружающей среды, нарушений иммунитета, неполадок с пищеварением, в результате которых значительное количество питательных веществ попадает в среду микробного обитания, голодания и т. п.

Понятие дисбактериоза толстой кишки как особого хронического состояния, болезни, ведущей к многочисленным внекишечным осложнениям, которую нужно обязательно исправлять или лечить, насаждая определенные микробы, рассматривается только отечественной медициной. Соответственно, и термин «дисбактериоз» присутствует только в отечественной литературе. В этом можно легко убедиться, воспользовавшись системой библиографического поиска медико-биологической информации, разработанной Национальной медицинской библиотекой США MEDLINE (Медлайн), по ключевому слову dysbacteriosis («дисбактериоз»). Оно присутствует в заголовках 293 научных работ, опубликованных за 40 лет. 287 из них – в русскоязычных медицинских журналах, еще 6 принадлежат авторам из прежнего социалистического лагеря. В зарубежной литературе применяется термин «синдром избыточного бактериального роста», включающий в себя в основном изменение количественного и видового состава

микроорганизмов тонкой кишки. В некоторых западных странах дисбактериоз как состояние, требующее врачебной коррекции, не признают. Тем не менее в тех же странах выпускаются и специальные продукты для коррекции и поддержания нормального состава флоры кишечника, в том числе и специальные детские смеси – заменители грудного молока, содержащие бифидобактерии, и биологически активные добавки (БАД), продающиеся у нас в аптеках и сходные по составу с отечественными лекарствами, например бифидумбактерином или лактобактерином. Справедливости ради стоит отметить, что отечественные препараты «от дисбактериоза» – самые надежные и проверенные, так как, повторюсь, проблема дисбактериоза впервые в мире была поднята именно в нашей стране.

Причина того, что западные врачи «не занимаются» дисбактериозом, кроется, по мнению российских врачей, в следующем: ни в российском, ни в одном западном официальном перечне страховых медицинских случаев дисбактериоз не значится. Следовательно, если врач поставит диагноз дисбактериоз, страховая компания не станет оплачивать ни труд врача, ни лекарства по выписанному им рецепту. В более демократичной российской ситуации (страховая медицина у нас только развивается) у пациента есть выбор: лечиться по добровольной страховке предприятия или личной (дисбактериоз «не включен»), по системе обязательного медицинского страхования (в районной поликлинике проконсультируют бесплатно, но анализы придется оплатить); лечиться в специализированном коммерческом центре, оплачивая и консультации, и анализы. Ситуация именно благодаря царящей в ней неразберихе позволяет нашим врачам более индивидуально подходить к вопросам помощи каждому конкретному пациенту и оказывать эту помощь более мягкими и щадящими способами, чем в других странах, в медицинской практике которых все прописано «от сих до сих».

Дисбактериоз как явление, требующее врачебной коррекции, считается медиками следствием развития цивилизации. Прежде при более экологичных продуктах, атмосфере, более здоровом образе жизни люди были «сильнее» и их организм лучше справлялся с дисбактериозом, чем теперь. Цивилизация принесла человеку много комфорта, но одновременно отучила от ежедневной борьбы за жизнь. Поэтому теперь, используя советы врачей, экономя силы, человек живет дольше, чем его пращуры. Живя дольше, да к тому же расслабленнее и комфортнее, человек начинает обращать более пристальное внимание на мельчайшие неудобства.

Более того, теоретически организм человека должен сам справляться с дисбактериозом, так как в кишечнике постоянно идет борьба между полезными и вредными бактериями, и лишь когда хорошие не побеждают, нужны врач и временная медикаментозная коррекция. А далее опять самостоятельная борьба организма и его союзников – хороших бактерий – с болезнями.

Эти «аборигены» присутствуют на всех «поверхностях» человека: на коже, в ЛОР-органах, кишечнике, влагалище и т. д. Они выполняют крайне важную функцию тренировки иммунитета, благодаря которой мы реже болеем. Любое хроническое заболевание, ослабляя весь организм, сказывается на хороших бактериях – их количество уменьшается. Это, в свою очередь, приводит к дополнительным проблемам. Возникает своеобразный порочный круг. Поэтому при лечении хронических заболеваний показано периодическое применение пробиотиков (продуктов, содержащих полезные бактерии) для восстановления нормального состояния здоровья.

Помогать хорошим бактериям нужно обязательно, так как они крайне важны: и пищу помогают переваривать, и витамины вырабатывать, и иммунную систему поддерживать в постоянной боевой готовности. Да еще и занимают в нашем организме те места, на которые претендуют плохие, болезнетворные бактерии. Способ сосуществования, при котором мы бактерии кормим, а они помогают нам жить, называется симбиоз. Он у каждого человека свой, неповторимо индивидуальный, полученный еще от матери. Поэтому все проглоченные в виде лекарства бактерии рано или поздно будут выведены из организма, совершив то, что должны. Так происходит при профилактическом приеме (тренируется иммунитет) и при кор-

рекции дисбактериоза: временно занимая освобождающиеся от вредных микробов места, бактерии-лекарства не пускают туда новые условно-патогенные микробы и постепенно заменяются бактериями нормальной кишечной микрофлоры.

К сожалению, очень часто под диагнозом «дисбактериоз» скрывается или просто не диагностируется патология, которая привела к нарушению состава микрофлоры. Симптом принимается врачами за болезнь. И лечится симптом, а не заболевание, его вызвавшее. А болезнь прогрессирует, приводя в конечном итоге к тяжелым последствиям для здоровья. Опять-таки в Международной классификации болезней такого диагноза, как «дисбактериоз», нет. Нарушение микрофлоры с современных позиций врачу рекомендовано рассматривать как следствие основной функциональной или органической патологии, а не самостоятельное заболевание. Поэтому необходимо выявить и точно установить патологию, приведшую к нарушению состава микрофлоры, то есть, по-русски, к дисбактериозу. Во многих случаях правильно назначенное лечение основного заболевания восстановит кишечный микробиоценоз.

# Глава 1

## Революция, которая никому не нужна

### Дисбактериоз – мифы и реальность

Сегодня любой человек, заботящийся о своем здоровье, знает, что дисбактериоз – это нарушение равновесия между полезными и болезнетворными микроорганизмами кишечника. Но, к сожалению, продолжает бытовать много недостоверной информации об этом неприятном состоянии, что часто приводит к его неправильному лечению.

**Миф первый:** дисбактериоз развивается только после приема антибиотиков.

На самом деле: причинами дисбактериоза у взрослых может стать прием и других лекарств, например гормонов, а также инфекционные заболевания, пищевые отравления, гастрит, гепатит, хронические запоры, недостаток клетчатки в пище. Кстати, разнообразные методы очистки организма далеко не всегда улучшают состав микрофлоры, а иногда, наоборот, приводят к гибели полезных бактерий. У детей дисбактериоз часто развивается при искусственном вскармливании.

**Миф второй:** дисбактериоз не оказывает существенного вреда здоровью.

На самом деле: полезная микрофлора не просто «квартирует» в нашем кишечнике, но и выполняет ряд важных функций – улучшает всасывание питательных веществ, участвует в обмене витаминов группы В, D и К, стимулирует работу кишечника, обеспечивает деятельность иммунной системы. При нарушении этих функций на фоне дисбактериоза может развиться целый ряд серьезных заболеваний.

**Миф третий:** дисбактериоз проявляет себя только болями в животе и нарушением стула.

На самом деле: у этого заболевания множество «масок», и наличие выраженных кишечных расстройств чаще всего свидетельствует о долго длящемся дисбактериозе. В начале же болезнь может проявить себя кожной патологией – угри, сыпь, выпадение волос, снижением иммунитета – частые простуды, особенно у детей, аллергии, прежде всего на пищевые продукты и лекарственные препараты. У женщин кишечный дисбактериоз нередко сочетается с влагалищным – так развивается молочница.

**Миф четвертый:** предотвратить развитие и вылечить дисбактериоз можно, если регулярно употреблять кисломолочные продукты.

На самом деле: в кефире и йогуртах, обогащенных бифидо- и лактобактериями, полезные организмы сохраняются в живом, активном состоянии всего несколько дней. Кисломолочные продукты длительного хранения (более 5 дней) содержат минимальное количество полезных бактерий и, увы, не могут считаться лечебными или профилактическими средствами. По данным экспертов, ни один из кисломолочных продуктов, сегодня существующих на нашем рынке, не может претендовать на звание лекарства от дисбактериоза. Лечебными свойствами обладают специально разработанные бактериальные препараты, о которых речь пойдет ниже. Современная наука лишь недавно выработала технологии, позволяющие сохранить жизнеспособность полезных бактерий кишечника на длительный срок. Такие препараты часто включают в себя не только микрофлору, но и питательные компоненты для ее роста и развития в кишечнике. Наиболее интересны из них те, что содержат живые, конкурентоспособные микроорганизмы, самостоятельно подавляющие болезнетворную, особенно гнилостную, флору.

## Когда дисбактериоз лечить не нужно

Существуют ситуации, когда нарушения в составе нормальной кишечной флоры не требуют микробиологической коррекции. Состояние микрофлоры кишечника у детей в возрасте до трех лет очень изменчиво. Различные факторы, такие как прорезывание зубов, ОРЗ, введение в рацион новых продуктов, способны приводить к нарушениям состава микрофлоры кишечника. Эти отклонения могут быть временными и не приводить к нарушениям функций кишечника. Если дисбактериоз кишечника не сопровождается стойкими проблемами со стороны желудочно-кишечного тракта (запоры, поносы, непереваренная пища, слизь или зелень в кале, боли и вздутие живота, обильные срыгивания или рвота, снижение аппетита), аллергическими реакциями (экзема, атопический дерматит, пищевая аллергия), отставанием в развитии, то можно избрать выжидательную тактику. Но при этом нужно обязательно проводить контрольные исследования фекалий на состояние микрофлоры (сдавать анализ кала на дисбактериоз), чтобы педиатр знал, какова динамика изменений микрофлоры в кишечнике малыша и хватает ли организму собственных сил для выравнивания баланса кишечной микрофлоры.

У старших детей и взрослых встречаются компенсированные формы дисбактериоза кишечника, когда возможностей организма хватает, чтобы дисфункция не развилась. Обычно у таких людей длительно отсутствует или резко снижен какой-либо из трех видов нормальной кишечной флоры (бифидобактерии, лактобактерии, кишечная палочка), но при этом может быть увеличено количество других нормальных бактерий, и тогда эти бактерии берут на себя функции недостающих. Если человек не предъявляет никаких жалоб, то никакой микробиологической коррекции проводить не нужно. Есть ситуации, когда в кишечнике присутствует условно-патогенная флора (несметное количество микроорганизмов, которые могут вызывать какое-нибудь заболевание при определенных условиях), устойчивая к воздействию лекарственных препаратов, но при этом опять-таки жалоб нет. Это может быть связано с низкой протеолитической (расщепляющей) активностью ферментов флоры, или, иначе говоря, низкой патогенностью (болезнетворностью). В этих случаях вполне допустимо оставить эту слабопатогенную флору в покое – организм справится самостоятельно.

Существуют вторичные дисбактериозы кишечника, возникающие на фоне других заболеваний, сопутствующие им и проходящие практически сами по себе при избавлении от основного заболевания. Такими заболеваниями являются: глистные и паразитарные инвазии; хронические инфекционные заболевания (геликобактериоз, микоплазмоз, хламидиоз и др.); эндокринные заболевания (сахарный диабет, тиреотоксикоз и т. д.). Обычно дисбактериоз в этих случаях отягощает течение основного заболевания, но лечить нужно прежде всего главную причину, ограничившись минимальной микробиологической коррекцией нарушений состава микрофлоры кишечника.

Таким образом, при решении вопроса о необходимости коррекции дисбактериоза врач должен ориентироваться на состояние пациента. В ситуациях, когда дисбактериоз не вызывает стойких отклонений нормальных функций организма, вполне оправданно избрать выжидательную тактику с контролем динамики или ограничиться поддерживающей терапией. Также не требуют микробиологической коррекции следующие отклонения в составе кишечной микрофлоры (если нет жалоб): увеличение количества кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью (более 300 – 400 млн/г); увеличение количества кишечной палочки со сниженной ферментативной активностью (более 10%); увеличение количества энтерококков (более 25%); присутствие негемолизирующих кокков (эпидермальный, или сапрофитный, стафилококк, стрептококки) до 25%; наличие условно-патогенных микробов (гемолизирующая кишечная палочка, протей, клебсиелла, лактозонегативные энтеробактерии, золотистый стафилококк) в количествах, не превышающих 10% (это могут быть транзиторные бактерии);

наличие грибов *Candida* в количестве  $10^4$  или любых условно-патогенных бактерий в количестве, не превышающем  $10^3$  (нормальные значения); любое увеличение числа бифидо- и лактобактерий; снижение числа бифидо- и лактобактерий до  $10^6$ ; снижение количества кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью до 100 млн/г у детей до 1 года и до 200 млн/г у старших детей и взрослых. Снижение количества кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью не требует назначения колисодержащих препаратов (колибактерин), так как чаще всего оно является вторичным в ответ на существование в организме очагов хронической инфекции (часто глистов) и кишечная палочка самостоятельно восстанавливается при ликвидации этих очагов.

Если врач видит у больного выраженный дисбактериоз по анализам, но при этом не слышит от него каких-либо существенных жалоб, то есть сталкивается с несоответствием анализа клинической картине, вам нужно настроиться на подробный и откровенный разговор с лечащим вас врачом: ему нужно обязательно выяснить у вас, правильно ли собран анализ (подробно см. далее). При возникновении малейших сомнений анализ желательно повторить. И не стоит спорить с доктором, чаще всего вы сами и виноваты в возникшей путанице, нарушив правила сбора анализа.

## **Что такое дисбактериоз**

Дисбактериоз (*dysbacteriosis*) – это состояния, при которых нарушается нормальный микробный состав кишечника. В норме в желудочно-кишечном тракте имеется множество бактерий, которые выполняют самые разнообразные полезные функции. Представители так называемой нормальной микрофлоры, обычно обитающие в кишечнике, верхних дыхательных путях и на коже человека, благодаря выраженной антагонистической активности предохраняют эти органы от проникновения и быстрого размножения патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, выполняют также и ряд других функций. При этом у разных видов бактерий свои задачи, а многие из них при чрезмерном размножении способны вызывать расстройства пищеварения. Однако у здорового человека этого не происходит. Численность популяции каждого вида микробов, живущих в кишечнике, регулируется дарвиновскими законами: чрезмерно размножившиеся не находят себе пищи, и лишние умирают, либо другие микробы создают им невыносимые условия для жизни.

## **Причины дисбактериоза**

Среди наиболее частых причин дисбактериоза толстой кишки можно выделить:

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.