В медицине сейчас появилась порочная практика - мода на диагнозы. Подстегивается все это безобразие бурной активностью фармацевтических компаний и агрессивным продвижением на рынок своих препаратов, якобы чудесно избавляющих от всех недугов. Одним из таких модных и совершенно не существующих диагнозов является «дисбактериоз». Это страшная напасть, поражающая и стар, и млад, и если верить рекламе – убивающая похлеще раковых опухолей. И только препарат «Бифилинуксь» спасет вас (и стоит он всего сто тысяч мильёнов)….

 К сожалению, не поможет, и не спасет, и все потому, что диагноза-то такого не существует, а если нет диагноза, нам нечего лечить! Но это не останавливает родителей и врачей. Им же упорно вдалбливают в голову, что одна капсула или ложка капель спасет человечество…

О врачах и дисбаке.

 У нас, медиков, существует два лагеря – тот, кто плохо учил в институте микробиологию и прочие общемедицинские дисциплины, и не помнит о роли микрофлоры и ее значении, зато они тесно сотрудничают с производителями «линексо-бифиформов». Они свято верят в дисбактериоз, как спасение, особенно когда не знаешь, что с ребенком. Эти доктора упорно ляпают его в карточки, и с упорством маньяков лечат бедных пациентов тоннами лекарств, в большей части безуспешно. Второй лагерь, это те, у кого есть базовые знания по анатомии, физиологии и знания микробиологии, а также здравый смысл и логика.

 К таковым отношусь и я, так как когда я только поступала в Университет – ни о каком дисбактериозе и знать не знали, и слышать не слышали, волна «дисбактериоза» покатилась с широким внедрением медицинских представителей и фармацевтики в ряды медицинского сообщества. Когда росли вы, были и поносы, и запоры, и аллергии, и прочие неприятности, НО!!! Ни одного из вас не лечили от дисбактериоза, каждое состояние имело свой правильный диагноз, и о чудо, мы все выжили, благополучно выросли и родили своих детей.

Я не претендую на единственно верное мнение – даже среди врачей много разных мнений, но я «дисбактериоз» не признаю и никогда его не лечу. А сейчас просто и логично постараюсь объяснить свою точку зрения – почему диагноза «дисбактериоз» нет.

Начнем с кишечника….

 Кишечник представляет собой открытую систему, которая обменивается с внешним миром различными веществами, в том числе это касается и микробов. В кишечнике (в основном в толстом его отделе) мирно сосуществуют, и даже помогают организму человека. многие миллионы микробов – общий их вес достигает 2 кг. Контроль за работой кишечника осуществляют надзорные органы в лице нервной системы и эндокринной системы с ее гормонами. Если изначально в организме построено так, что в кишечнике происходит контакт с микробами, логично полагать, что и уровень защиты тут создан достойный. Но как это работает?

 Чтобы было проще – давайте представим весь кишечник многоквартирным домом – в нем живет большинство мирных, тихих соседей:

 - детишки (клебсиеллы),

 - студенты (стафиллококкки),

 - взрослые тети (бифилофлора),

 - взрослые дяди (лактофлора)

 - пенсионеры (грибки кандида),

 Одни рождаются, другие умирают, кто-то переезжает, кто-то сдает квартиру, но большинство населения дома остается неизменным. Иногда старичков становится больше, иногда рождается больше детей, иногда приезжают кто-то новенькие, делают ремонт, шумят, но в итоге быстро утихомириваются сами.

 Вы же не приходите с бумажкой – «так у вас в подъезде много детей», срочно их всех удалить, они не вписываются в нормы на бумажках, и начнут быстренько всех детей выгонять из дома… Вопрос? кому мешали дети (то есть, клебсиеллы)? Только врач, у которого в нормах бумажки не сходятся. На вопрос – почему дом трещит по швам, а на фасаде краска облупилась (аллергия) – он отвечает – так это ж дети виноваты, они же в этом доме живут, это от них!!! Они громко плакали, вот стены и потрескались… Конечно, пример примитивный – но отражает суть достаточно наглядно.

Но как же с микробами?

 Конечно, я прекрасно могу понять обычную рядовую маму, у которой малыш страдает от колик или аллергии (поноса, запора, срыгивания и т.д.), ей хочется хоть чем-то объяснить это явление. Она упорно треплет врача, который внятного ответа дать не может потому, как не знает анатомии и физиологии грудника и его отличия от искусственника, и тут… о чудо! Появляется универсальная отмазка для всех – «мамаша, так что ж вы хотите – у него ж дисбактериоз!». Всё, все довольны – доктору не надо напрягать свои скудные знания, а маме можно всем объяснять, что с лялей. В проигрыше только ребенок, ему–то от этого не легче, сути проблемы никто не выяснил, а, значит, и помочь ребенку не смогут – его страдания так и продолжатся. Хорошо, если это колики, и они сами пройдут, а наивная мама будет думать, что помог чудо препарат из флакончика…

 Кишечник – это сложный орган, и конечно, он завязан со всеми органами и системами. При любой болезни организма закономерно будет реагировать и кишечник, но, ведь это не причина, а последствия!

 Микрофлора ребенка формируется в первые месяцы его жизни и она не только в кишечнике, но и на коже, в половых органах, частично уретре – почему же никто не лечит дисбактериоз кожи, намазавшись линексом с головы до ног? Ведь любой прыщик на коже – это дисбактериоз!

 Итак – малыш рождается со стерильным кишечником, в котором нет ничего кроме мекония и околоплодных вод. Но как только он проходит по родовым путям матери – он получает свои первые порции микробов, это микрофлора влагалища, а затем соска и кожи матери. Там живут бифидо- и лактобактерии, стрептококки и стафилококки, клебсиеллы, грибки. Эти микробы постепенно заселяют толстый кишечник ребенка и живут там, в так называемом динамическом равновесии. Во-первых, мама всю жизнь живет с этой микрофлорой и с ее кровью еще внутриутробно малыш получил к этим микрбам антитела, во-вторых. с грудным молоком малыш получает на первое время, пока сам он слаб, дополнительные порции антител, которые усмиряют буйных микробчиков прямо в кишках – это своего рода полицейский патруль около дома-кишечника.

 Да и сами бифидо- и лактобациллы как подавляющее большинство жителей, в случае, если дети (клебсиеллы) расшалились или студенты (стафиллококки) закатили вечеринку, быстро нахлопают им по попе и прекратят веселье, еще до нанесения ущерба дому. Поэтому, никаких вмешательств извне в обычной жизни не требуется – микрофлора как подъезд, утром один состав, днем другой – вечером третий. И если вы ради эксперимента сдадите два анализа малыша – утренний и вечерний, вы можете получить два совершенно разных анализа, и по одному из них явно все будет плохо.

Но почему не так, как в бумажках?

 Ваш малыш подходит под все стандарты всех справочников – и по росту, и по весу, и по количеству навыков? Ребенок не машина, это живой уникальный организм и он не обязан соответствовать нормам, написанным на бумажках, лечить будут не бумажки. Лечить будут ребенка, и прежде чем его лечить – нужно задуматься.

 Состав микробов зависит от пищи, которую употребляет малыш, у грудничка микробы одни, у ИВ-шника другие. Нарушить микрофлору может все, что угодно – от насморка до химиотерапии. Но большая часть нарушений самостоятельно восстанавливается, так как это веками отлаженный механизм. Поэтому – логично заключить, что дисбактериоз как явление изменения микробного пейзажа в анализах является не причиной, а следствием болезни, если устранить причину болезни, микробный пейзаж тут же восстановится сам.

 Примером будет аллергия – аллерген не воздействует только на нос или кожу, он воздействует на весь организм, в том числе и кишки. Аллерген раздражает стенку кишки, вызывая понос, либо запор, но – если аллерген устранить – пройдет и проблема с кишкой. А если же вместо устранения аллергена пить микробы – по логике, поможет? Аллерген то никуда не делся, и как только организм очистится от аллергена, все явления пройдут – пили ли вы микробов или не пили.

Как у нас это лечат?

 У нас, к большому сожалению, микробные препараты стали преподносить населению как панацею от всех болезней, хотя спектр применения этих лекарств достаточно узкий. Прежде всего, надо помнить – что в желудке ребенка имеется кислая среда, губительная для подавляющего числа микробов, в том числе и таких, именно поэтому препараты делают в капсулах, которые ребенку проглотить невозможно. далее в дело вступает желчь, которая добивает микробы, которые попали в кишку из желудка.

 Но даже если какое-то небольшое количество прошмыгнет, важен следующий момент - дело в том, что искусственно выращенные на питательных средах микробы не идентичны тем же видам микробов кишечника и поэтому, вызывают иммунную атаку. Это обычно проявляется в усилении аллергии – это первое, они нагружают пищеварительный тракт, который и так страдает - это второе. И замечу еще одно важное свойство – они очень дороги, хоть и не эффективны. Можно вполне адекватно заменить линескы-бифиформы на кефир и биокефир, там все микробы живые и натуральные и гораздо лучше работают, а деньги, что вы сэкономили – потратьте на игрушки или полезные покупки.

 Кроме того, организм терпеливый, но до предела – если его постоянно травить различными медикаментами, на бунт могут подняться и нормальные микробы – вот тогда разовьется кишечная инфекция со всеми прелестями – токсикозом, поносом и рвотой.

А как же антибиотики?

 Даже лечение антибиотиками (если это конечно не тяжелая химиотерапия и не ребенок с выраженным наследственным иммунодефицитом), не требуют никаких приемов биопрепарата. Тут все просто и логично. Антибиотик уничтожает определенную часть микробов, пока всасывается в тонкой кишке. Большинство же обычных «анализных» обитателей живут в толстой кишке, где антибиотика уже в просвете кишки нет. Какой-то процент его содержится в крови, омывающей стенку кишки, и значит, только тонкий пристеночный слой микробов отомрет. Но, как только антибиотик будет отменен, они постепенно, как жители после ремонта дома, вновь расселятся по своим законным местам. Никакой биопрепарат им не нужен.

 Гораздо хуже дело при назначении кишечных антисептиков, которые, кстати, мамы дают даже без врача – это энтерофурил, фуразолидон и им подобные. Вот эти травят большую часть микробов, но и после них кишки восстановятся сами – только не за 2-3, а за 7-10 дней.

 Прием же различных препаратов параллельно с антибиотиками – вообще бессмыслица, они погибнут тут же, прямо в желудке, как только растворится таблетка или при действии сиропа антибиотика.

 Это тема острая, ее нужно продолжать, и далее я буду рассказывать о данных анализа, цифрах и нормах, клинике реально существующих кишечных инфекций (стафилококка. клебсиеллеза, кандидоза, и прочих), чтобы вы знали: – когда вам нужно переживать, а когда стоит просто положить анализ в архив.

Мы говорили о дисбактериозе в общем (http://www.stranamam.ru/article/2812531/), и статья вызвала много споров, хочется продолжить тему и разъяснить некоторые моменты. Прежде всего – хочу остановиться на спорных моментах и особенностях микроорганизмов, населяющих кишечник. Еще раз повторяю – диагноза «дисбактериоз» не бывает. Дисбактериоз – это один из симптомов, так же как кашель и насморк, это всего лишь одно из проявлений, а точнее следствий влияния на организм вирусов. Микробов, аллергенов или токсинов. При устранении этих влияний микрофлора быстро выравнивается и приходит в нормальное состояние. Но что такое норма?

Общие моменты.

 Стул ребенка – предмет изучения любого родителя. В нем категорически недопустимо присутствие рота- и энтеровируса, сальмонелл, дизентерийной палочки, возбудителя брюшного тифа, холеры и патогенных штаммов кишечных палочек. Они вызывают кишечные инфекции, и с ними-то как раз все понятно. Больше всего вопросов вызывает в анализах наличие условно-патогенной флоры, особенно всех беспокоят клебсиеллы, стафилококки, протеи и энтерококки. Что с ними делать?

 На самом деле, если вы получили бумажку с «страшными цифрами и жутким дисбактериозом», а вашего ребенка при этом ничего не беспокоит, он хорошо кушает, пьет, ссосет грудь, прибавляет в весе и его развитие соответствует возрасту, каким бы ни был состав его анализов и микробов – не нужно паниковать и бежать в аптеку. Условно-патогенная флора так называется потому, что она может вредить только в особенных случаях, а точнее:

 - если резко снижен иммунитет и есть иммунодефициты (простуды, даже частые, насморки и аллергия не относятся к снижению иммунитета),

 - если происходит лечение онкологии рентгеном, цитостатиками,

 - если есть лейкозы и другие болезни крови и иммунной системы,

 - если длительно ведется антибактериальная терапия, причем это не обычные антибиотики, а очень мощные резервные препараты, причем длительность лечения три и более недель беспрерывных антибиотиков,

 - при тяжелых кишечных инфекциях или отравлениях условно-патогенная флора может стать сопутствующей проблемой,

 - у глубоко недоношенных детей, резко ослабленных, больных, с пороками развития, сепсисом, тяжелыми другими инфекциями.

 Все остальные случаи, когда происходит обнаружение в анализе кала различных условно-патогенных микробов, какой бы степени не было их количество, если нет клиники их типичной инфекции - это просто нормальная микрофлора для этого ребенка, нет повода лечить его, только навредите.

Теперь подробности.

 Микрофлора кишечника разделяется на три отдела – облигатная флора или постоянная, факультативные микробы, которые варьируют – они могут присутствовать, а могут и не быть в анализе, зависит от обстоятельств, кроме того – в кале могут встречаться транзиторные микробы – они попадают с пищей, водой или другими способами. То, что собирают на анализ в лабораторию – по сути микробный пейзаж толстой и прямой кишок, где процессы переваривания уже не идут, всасывается только вода и по сути никакой диагностической информации эти фекалии не несут. Реально правильный анализ на дисбактериоз был бы – если взять аспират из тонкой кишки и там исследовать микробы – но это операция под наркозом.

 Постоянно обитают в кишечнике бифидобактерии и лактобактерии, кишечная палочка – они составляют до 95% всех микробов кишки. В остальные 5% энтеробактерии, грибы, протеи, стафилококки и т.д.

Расшифруем анализ.

 Самое основное, чем может быть реально полезен этот анализ – это исключение или обнаружение в анализе патогенных микробов, которые могут вызывать кишечные инфекции – сальмонеллез, шигеллез, брюшной тиф и другие. Их в анализе быть не должно ни при каких обстоятельствах.

 Уровень бифидобактерий. Эти микробы главные в микрофлоре – они помогают расщеплять и переварить углеводы, способствуют синтезу витаминов, помогают усвоить пищу, при их участии всасывается железо, кальций и другие микроэлементы. Они же стимулируют кишечную стенку для того, чтоб опорожнить кишечник, нейтрализуют токсины, сдерживают рост гнилостных микробов. Обычно в балке указывается норма от 10 в 7 до 10 в 9 степени. Хотя эти данные у детей сильно варьируют.

 Лактобактерии или молочнокислые микробы – это помощники бифидофлоры, их около 5% от всех представителей кишечника. Их основная задача – вырабатывать молочную кислоту, которая природный антисептик, защита от аллергии, и они же вырабатывают лактазу – кишечный фермент для переработки молока. В анализе указывают нормы в 10 в 6 до 10 в 7 степени.

 Чтобы эти две группы микробов росли и размножались, как это положено, необходимо правильное питание – они любят грудное молоко и очень хорошо на нем развиваются и приживаются. Именно поэтому важно хотя бы первое время покормить малыша грудью – «прикормить полезных микробов». Далее, когда они активно заселят кишечник, их популяция будет поддерживаться самостоятельно. Анализ не всегда показывает реальное количество лакто- и бифидофлоры. Мы получаем с калом тех микробов, что находятся в просвете кишки, а основное место работы полезной флоры – стенка кишки, она буквально облеплена микробами. Вот поэтому, реальную картину дисбактериоза мог бы показать только биоптат (взятие кусочка) стенки тонкой и толстой кишки. Те микробы, что попали в просвет -это совершенно не показательные результаты.

Группа кишечных палочек.

 Кишечная палочка – эшерихия, является еще одним из представителей нормальной флоры. Ее роль сложно переоценить. Она конкурирует и вытесняет условно-патогенных микробов со стенки кишки и объедает их, забирая у них кислород. А кислород убивает бифидо-и лактофлору, так что она помогает своим и мешает чужим. Однако, до полугода примерно у детей кишечной палочки мало, ее роль возрастает после введения прикорма и по мере роста малыша. Обычно кишечные палочки сильнее всего страдают от паразитов – глистов и лямблий, те отбирают у них кислород.

 Есть еще и кишечные палочки со сниженной ферментной активностью – они неполноценные, хоть и не вредные. Их появление говорит о нездоровье кишечника, возможном наличии паразитов или проблем в здоровье – воспалении кишки, аллергии.

Теперь об условно-патогенных.

 К условно-патогенным микробам, находящимся в кишечнике относят большую группу микробов – хафнии, Серации, энтеробактеры, протеи, цитробактеры, клебсиеллы, особые виды кишечных палочек и стафилококки с энтерококками, клостридии. Но из всех представителей этой разнородной массы пристальными объектами стали именно клебсиеллы и стафилококки. Хотя есть микробы и пострашнее, но давайте по порядку...

 Энтерококки представляют около 25% от всех условно-патогенных микробов, причем их постоянно подавляют бифидо- и лактобациллы. К ним относят сапрофитные виды стафилококка и золотистый стафилококк. Милейшие существа, совершенно не вредящие организму ребенка, если не будить в них зверя. Но если упорно пытаться вытравить вас из вашего дома – вы же тоже озвереете и пойдете на бунт? Это и происходит при попытках самих пациентов, точнее их родителей, вытравить стафилококка. За счет агрессивного лечения особенно антибиотиками и фагами, стафиллокки трансформируются в агрессивные гемолизирующие формы (мутантов), вот они могут дать кишечную инфекцию – понос, высокую температуру и токсикоз. Золотистый стафиллококк уже стал просто детской пугалкой – как бабайка! «Не будешь есть кашу – придет злой стафилококк и замучает тебя клизмами и пилюлями». На стафилококк готовы списывать почти все детские проблемы. Но!!! наличие стафиллоккока и стафилококковая инфекция – это не одно и тоже. Да, есть отдельные так называемые «больничные» штаммы стафилококков, но их мало. Это как чеченцы вообще (стафиллококк) и чеченские террористы (опасные штаммы стафилококка), их мало и опасны только они, а не все вместе взятые чеченцы – среди них 99% мирных милейших людей.

 Инфекция проявляется температурой за 40, поносом и многократной рвотой с обезвоживанием, резкими болями в животе, а у детей младше полугода – сепсисом и гнойными очагами, вот это опасно. А наличие в кале хоть какого-либо титра микробов без описанного выше проявления – это всего-навсего мирные жители кишки, вздутие живота, срыгивания, сыпи на коже и прочие неприятности к стафилококку не относятся вообще!

 А еще делают посевы молока мамы на стерильность, и, обнаруживая там микробы (обычно эпидермальные стафилококки) начинают пичкать ее антибиотиками. Запомните, нестерильным может быть только молоко из груди с гнойным маститом, во всех остальных случаях насеяли микробы с рук, кожи соска или воздуха. Лечить в таком случае нечего! И даже кормить не опасно – гной в желудке переварится как любая другая пища. А у нас запрещают мама кормить, получают застои и таки маститы, кроме того, маму и ребенка закармливают сильнейшими антибиотиками – а для чего? Что лечим то???

 Количество стафиллоккоков в кале зависит от времени суток, порции какашек и способа сбора. Полвоина насеянных микробов там оказались с посуды или воздуха, с рук мамы или попки ребенка, так нужно ли лечить?. Кроме того, мама с этими микробами зналась всю жизнь и имеет к ним иммунитет, который и передает при рождении младенцу, затем этот иммунитет закрепляется при грудном вскармливании антителами с грудного молока. То есть, у матери в груди есть лекарство от любого дисбактериоза, причем оно в удобной для употребления форме, теплое и бесплатное, поэтому, о дисбактериозе на ГВ даже и речи быть не может. Все что там насевается в кишечнике – это не более чем нормальные обитатели кишок, правильно кормите грудью и не заглядывайте в памперсы! У искусственников сложнее. Но если не напрягать их пищеварение ранними прикормами и следить за питанием, не напрягать ферментов – тогда и они справятся со становлением микрофлоры, лечить их не нужно.

 Конечно, это не все микробы – мы продолжим речь о микробной флоре.

В прошлых материалах (http://www.stranamam.ru/article/2926509/) мы начинали разговор о микробах кишечника и таком понятии как «дисбактериоз кишечника», который любят отечественные педиатры, и который не является диагнозом, требующим лечения. Продолжим обсуждение анализа и его расшифровку, что и как там находят.

Клебсиеллез и наличие клебсиелл.

 Когда в анализе кала «на дисбактериоз», высеваются клебсиеллы, многие хватаются за валидол и валерьянку, представляя себе все ужасы кишечных расстройств и списывая на несчастных микробов все ужасы мира – понос, колики, срыгивания и даже атопический дерматит. Однако, клебсиеллы совершенно не вызывают подобных симптомов – патогенные штаммы клебсиелл, так же как и стафилококка, вызывают клебсиеллез, тяжелое кишечное расстройство, с высокой температурой, поносами и рвотой, интоксикацией и стационарным лечением, клебсиеллез дает развитие сепсиса, пневмонии, пиелонефрита и отита.

 Зелень в стуле, кожные высыпания, срыгивания не относятся к клебсиелле – они относятся к нормальным физиологическим явлениям периода новорожденности.

Кандиды – дрожжевые грибки.

 грибы рода кандида постоянно присутствуют на коже матери и ребенка, в полости рта и кишечнике. При рождении мать передает ребенку грибки, и они могут заселять малыша, не причиняя ему никакого вреда. Однако, в случаях приема антибиотика, резкого снижения местного и общего иммунитета, происходит развитие кандидоза. Кандидоз – это грибковые высыпания на половых органах, анусе, кожных складках, на груди матери при грудном вскармливании, и очень редко у очень слабых малышей развивается системный кандидоз. Однако, при развитии кандидоза существенно изменяются показатели микрофлоры, происходит развитие белесых творожистых налетов, которые легко снимаются, они потребуют в большинстве своем только местной терапии.

Наличие клостридий и других микробов.

 Этих микробов по техническим причинам определить могут не все микробиологические лаборатории, и важны только токсигенные из форм клостридий. Их допустимо в кале до 10 в 7 степени. Они могут проявить патогенность только в сочетании с другими микробами из группы условно-патогенной флоры, но обычно они если и дают, то температуру или поносы.

 Из прочих микроорганизмов наибольшие опасения могут вызвать только синегнойные палочки, редко встречающиеся в кишечной флоре микробы. Все остальные микробы в бланке анализа вообще ни имеют никакой практической ценности для медиков.

 И еще хочу объяснить термин анализа под названием "abs”, он обозначает по латыни слово - "не обнаружено или отсуствует”.

А как же болезни?

 Изменение микрофлоры происходит всегда, процесс это вполне закономерный. Микрофлора подвержена колебаниям даже в течение дня – если вы сдадите анализ кала утром и вечером, анализы будут совершенно различными, утром может быть патология, а вечером норма. Организм – это колеблющаяся подвижная система, которая меняет свой состав постоянно – дисбактериоз, как таковой, как я уже говорила, понятие микробиологическое. Это симптом других неполадок в организме – при болезни, при аллергизации, так как болезнь или аллергия не могут быть исключительно на коже или только в легких, они затрагивают работу всех клеток организма от рта до пяток. Однако, как только болезнь вылечивается, проходят и симптомы дисбактериоза, и при аллергии – как только стихают проявления на коже, восстанавливается микрофлора кишечника. Если же лечение начинать «с хвоста», то есть лечить следствие – нарушенное микробное равновесие, не будет никаких улучшений, а иногда еще и ухудшается картина болезни.

Как быть с антибиотиками?

 Неужели антибиотики не влияют на состав микрофлоры? Нет, конечно влияют, и достаточно выражено, они уничтожают все организмы, которые имеют к данному препарату чувствительность, не важно – вредные они или полезные. Однако, кроме антибиотиков на патогенную флору влияет и иммунная система и полезные микробы. Полезные микробы обычно более устойчивы к антибиотикам, но конечно их количество изменяется.

 Однако, они имеют свойство очень быстро начинают восстанавливать свой состав, как только антибиотики перестают действовать. Их численность быстро восстанавливается до нормальных величин.

 При обычных стандартных курсах обычных препаратов никакие бактерии и линексы принимать нет необходимости. Более того, чужеродные по антигенным свойствам организму ребенка биопрепараты могут не прижиться и даже нанести вред расстроенным собственным микробам, нагружают систему пищеварения и ферменты.

 Раздувать проблему дисбактериоза и продвигать препараты от него очень выгодно фармацевтическим компаниям, и они прямо скажем, не дешевы, а покупаются они в больших количествах. Большинство малышей не требуют никаких микробных препаратов и пребиотиков, им нужен правильный уход и питание.

Теперь лирика….

 Возникает резонный вопрос, почему же тогда педиатрами упорно назначаются анализы кала на дисбактериоз? По большей части – для галочки, пациент пожаловался – надо полечить, дисбактериоз – диагноз благодарный, его можно не напрягаясь найти у всех детей и взрослых. Один из виликих философов-врачей античности говаривал - "Кал да моча - хлеб для врача\" [Stercus et urina medici sunt prandia prima].

 Лечить то, что толком никто не изучил – это же так легко, все равно что-нибудь да пройдет (обычно в силу возраста, а не лечения). Так зачем же даются детишкам все эти фаги и микробы? Ох, это вообще сложный вопрос – фаги вообще подвергаются в желудке перевариванию и смысл их потребления не понятен, от них давно отказались прогрессивные ученые и медики. Прием живых и высушенных микробов тоже стоит под вопросом, так как они далеко не всегда активны и имеют хоть какой-либо эффект в лечении.

 Самым правильным во многих случаях является практика невмешательства и возможность сформироваться всех кишечной микрофлоре малыша самостоятельно. Но если хочется полечиться – полечитесь, в принципе вреда не будет, правда хилак-форте очень кислый и не нравится детям, а линекс просто пройдет транзитом – как говорится «деньги на ветер (хотя в этом случае - скорее в горшок)».

Ну откуда же сие понятие?

 За годы работы на кафедре МедУниверситета и своей собственной учебы, итого вкупе 15 лет в медицине, я пока не встречала в учебнике студентов-медиков или преподавателей диагноза «дисбактериоз», да и в международной классификации болезней 10 пересмотра его нет. Откуда его берут практические врачи – это страшная тайна, которую никто из них упорно не раскрывает. Есть паодозрения что корни сего диагноза проистекают из понятия о хроническом панкреатите, когда из-за нарушения выделения сока поджелудочной железы или отделения желчи нет стерилизации содержимого тонкого кишечника, в нее попадают частично микробы из толстого кишечника и проявляются вздутия, диарея, но… это в медицине называют «синдромом избыточного бактериального обсеменения». И, о чудо, это явление временное и лечения не требует!

 Педиатры же решили пойти дальше всех и придумать свой диагноз, разом объясняющий все детские проблемы – вот тут и возник всемогущий дисбактериоз, он быстро объяснил отклонения кала от средне статистических связав это с коликами, срыгиваниями и прочими прелестями. Теперь же еще появился еще более новомодный диагноз – дисбиоз, короче – нарушение микрофлоры вообще везде! На самом деле – посев кала необходим в случае развития кишечной инфекции, для выявления возбудителя, либо при подозрении на кишечную инфекцию или носительство патогенных микробов.

Проблемы с пищеварением.

 Но согласитесь, проблемы с пищеварением стали встречаться чаще, но большая часть из них обусловлена функциональными расстройствами, их несколько групп, и несбалансированностью работы системы пищеварения. Родители с врачами пытаются находить объяснение тошноты и нарушений стула проблемами с желчными путями или же нарушением работы поджелудочной железы, и очень сложно признаться – что проблема тут в газировке и неправильном питании, обилии соков и сладостей.

 Вообще – если у ребенка хорошая генетика, его ближайшая родня здорова и жива, ребенок был желанным и зачат был в трезвом состоянии, мама не курила и не пила, будучи беременной, ему не нужны будут никакие врачебные пилюли – такой ребенок в 95% случаев родится здоровым. Просто у нас модно ставить диагнозы – об этом я уже говорила в статьях о неврологии.

 Хотелось бы сказать несколько слов тем мамочкам, что покорно лечат малыша тонами средств под руководством педиатра. Смените доктора на вменяемого и знающего основы анатомии и физиологии младенцев, понимающего термины «младенческая колика» и «физиологическая сыпь-трехнеделька». Ведь наши отцы, деды и прадеды выросли, и слыхом не слыхивали о дисбактериозе, хотя антибиотиками лечат с 1936 года. Дело в том, что основой здоровья кишечника становится здоровое питание – это сначала грудь матери до года хотя бы. Потом адаптированные продукты прикорма. Потом здоровая пища родительского стола, и отмечу – конфеты, сосиски, пельмени, чипсы, сухари и газировка никогда не считались здоровой едой.

 Важной частью пищи являются естественные пробиотики – продукты с полезными микробами, они должны быть на столе ежедневно – это простокваша или живой кефир, йогурт, айран, мацони, другие натуральные молочные продукты. Растишки и дино-сюрпризы к ним не относятся… не ищите у малыша дисбактериоз – давайте ему правильную пищу – ведь есть хорошая русская поговорка - "каков стол, таков и стул".