



И.В. НИКОЛАЕВА, Т.Ю. ПАВЛОВА, Е.С. ГЕРАСИМОВА, Е.А. ФИРСОВА, Л.А. КУПЧИХИНА

Казанский государственный медицинский университет

Республиканская клиническая инфекционная больница, г. Казань

Характеристика микроэкологического статуса матерей в период грудного вскармливания

Формирование кишечной микрофлоры ребенка — сложный селективный процесс, в котором участвуют многочисленные микроорганизмы матери и окружающей среды, попадающие в пищеварительный тракт. По данным разных авторов, у детей, получающих грудное вскармливание, относительно стабильная кишечная микрофлора с преобладанием бифидобактерий устанавливается к концу первой недели жизни. В настоящее время имеются негативные тенденции к удлинению периода становления кишечного нормобиоценоза, что, помимо различных неблагоприятных внешних факторов, может быть связано с нарушением микроэкологического статуса матери.

Изучен состав микрофлоры различных микробиоценозов (кожа, зев, нос, грудное молоко, кишечник) у 38 женщин в период грудного вскармливания. Бактериологическое обследование матерей проводилось в связи со стойким нарушением состава кишечного микробиоценоза у их детей, которое проявлялось затяжной дисфункцией кишечника. Состав микрофлоры кожи грудной железы, зева, носа, грудного молока, фекалий у матерей изучали согласно общепринятым методикам. 19 (50%) матерей страдали хроническими заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта (хронический гастродуоденит, холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, колит и др.), 13 (34,2%) женщин имели хронические гнойно-воспалительные процессы различной локализации (хронический гайморит, тонзиллит, фурункулез, заболевания мочеполовой системы и др.). У 21 (55,3%) женщины в анамнезе имелись мастит, трещины сосков и эпизоды лактозаза.

Состав микрофлоры верхних дыхательных путей изучен у 12 матерей. Нарушения состава микрофлоры слизистой носа были однотипны и проявлялись носительством *S.aureus*, который выявлен у 7 из 12 матерей. Дисбиоз слизистой зева выявлен у 10 матерей. В 10 случаях в зеве выявлен обильный рост *S. aureus*, в 7 — обнаружена *Haemophilus influenzae*, в 5 — *Streptococcus haemolyticus*, в 5 — *Enterococcus faecium*, в 1 — *Streptococcus pneumoniae* и в 1 случае — *Streptococcus* группы C. У большинства матерей (9 из 12) выявлены ассоциации микроорганизмов. Таким образом, большинство матерей были колонизированы возбудителями стафилококковой, стрептококковой и гемофильной инфекции. Массивный рост *Enterococcus faecium* на слизистой зева, по данным литературы, характерен для лиц со сниженным иммунным статусом.

Нарушения биоценоза кишечника (НБК) выявлены у 29 матерей (76,3%). НБК I степени имели 16 (42,1%), НБК II степе-

ни — 13 (34,2%) женщин. Дефицит бифидобактерий выявлен в 7 (18,4%), лактобактерий — в 6 (15,8%), молочнокислых стрептококков — в 8 (21,1%), энтерококков — в 6 (15,8%) и лактопозитивных эшерихий — в 10 (26,3%) случаях. Условно патогенные бактерии в диагностически значимых разведениях обнаружены в фекалиях у 15 (39,5%) матерей. *S.aureus* выявлен у 5 (13,2%), *Candida albicans* ($> 3 \lg \text{ КОЕ/г}$) — у 4 (10,5%), *Clostridium difficile* ($> 5 \lg \text{ КОЕ/г}$) — у 6 (15,8%), *Klebsiella pneumoniae* ($> 4 \lg \text{ КОЕ/г}$) — у 2 (5,3%) и гемолитические эшерихии обнаружены у 12 (31,6%) женщин. У 3 (7,9%) матерей обнаружены ассоциации 2-3 видов условно патогенных бактерий. Микроэкологические нарушения в 12 случаях протекали бессимптомно, 17 (44,7%) женщин предъявляли жалобы на постоянную или периодическую дисфункцию кишечника преимущественно в форме атонических запоров. Дисфункцией кишечника преимущественно страдали матери, имеющие хронические заболевания органов пищеварения.

Бессимптомная бактериолактация выявлена у 19 (50%) матерей: *Staphylococcus epidermidis* в количестве 250-1500 КОЕ/мл обнаружен у 10 (26,3%), *S.aureus* (250 - 500 КОЕ/мл) — у 5 (13,2%) и ассоциация *S.epidermidis* и *S.aureus* — у 3 женщин (7,9%).

Состав микрофлоры кожи грудной железы изучен у 26 женщин. У 2 (7,7%) женщин результаты бактериологического исследования были отрицательными. У 23 (88,5%) женщин из посевов выделен *Staphylococcus epidermidis*, который, как известно, является представителем резидентной микрофлоры кожи. В 20 случаях данный микроорганизм выделен в монокультуре и в 3 случаях в ассоциации с *S.aureus*. Стрептококки выделены в смывах с кожи грудной железы — у 2 (7,7%), *S.aureus* — у 3 (11,5%), *Enterococcus faecium* — у 1 (3,8%) и *Klebsiella pneumoniae* — у 1 (3,8%) женщины.

Таким образом, наши исследования показали, что у детей, страдающих постоянной или периодической дисфункцией кишечника, матери часто имеют нарушения состава микрофлоры различных экологических ниш на фоне хронических заболеваний органов пищеварения и гнойно-воспалительных процессов. Дисбиотическая микрофлора матери может быть потенциальным источником инфицирования детей условно патогенными микроорганизмами, что обосновывает необходимость бактериологического обследования и коррекции микробиоценозов кормящей матери при затяжных дисфункциях кишечника у детей.