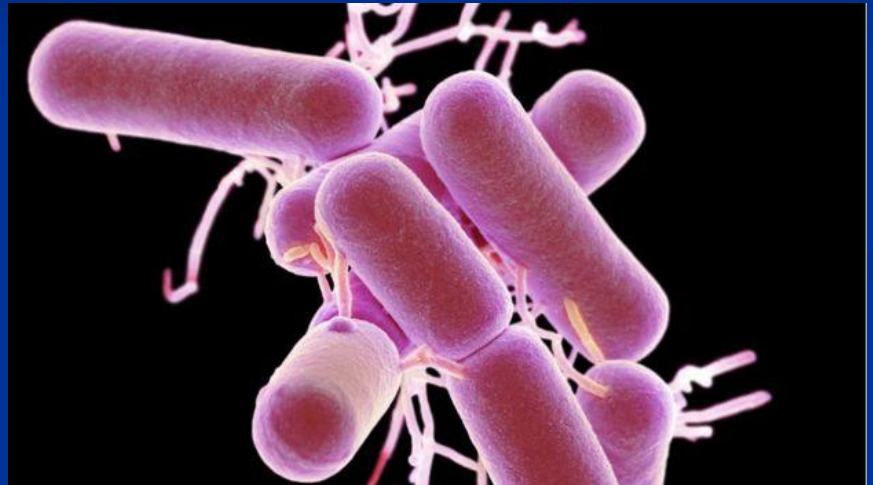
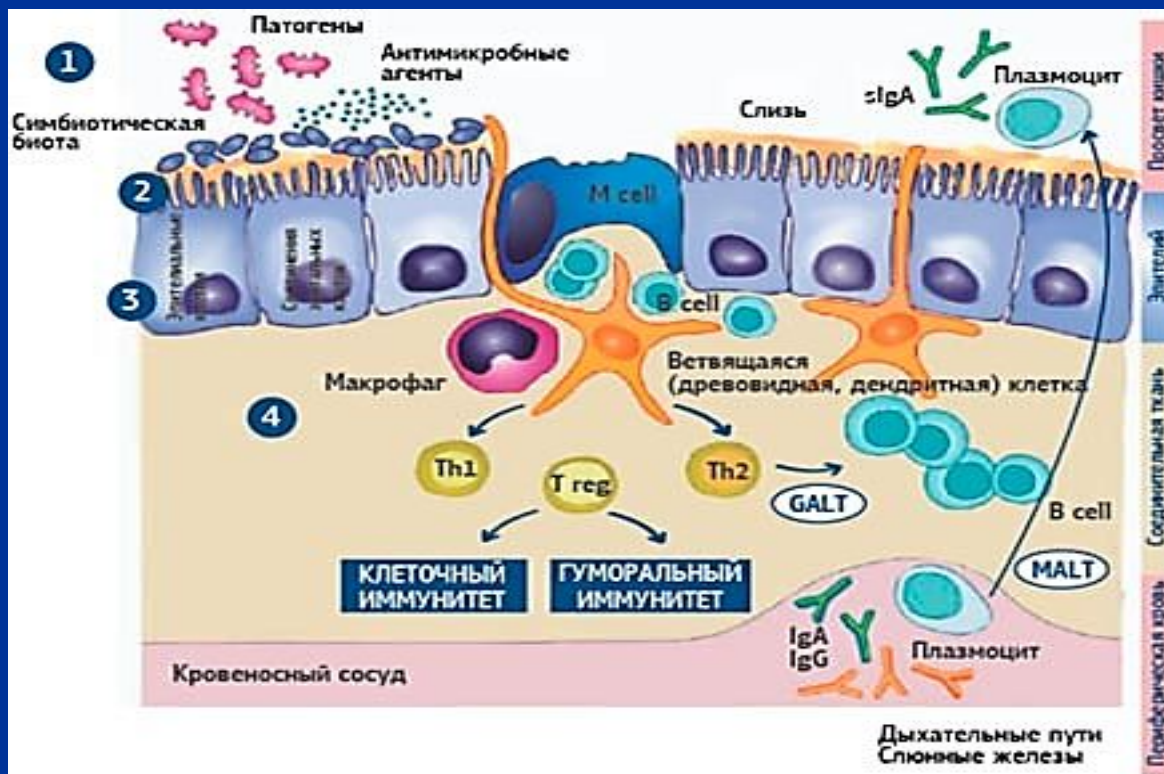


Нормальная микрофлора организма человека



Зав.кафедрой
д.м.н., профессор Г.
И.Чубенко

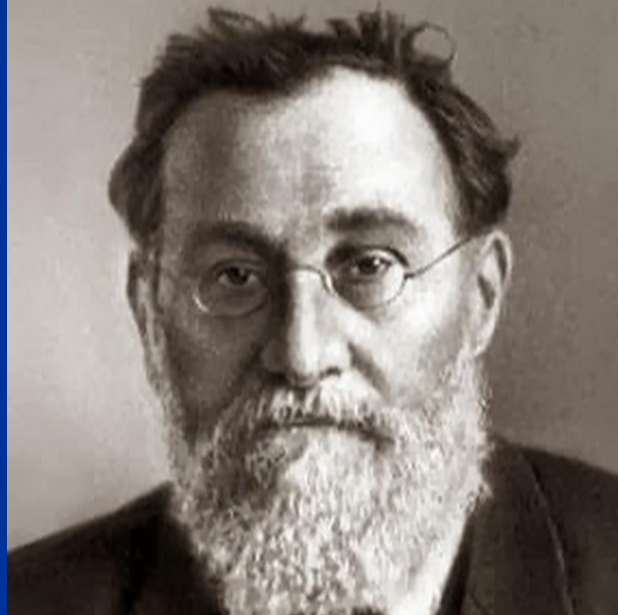
Организм человека и населяющая его микрофлора являются составными частями единой экологической системы, находящейся в состоянии динамического равновесия.



Значение микрофлоры

для жизнедеятельности человека
впервые было установлено

И.И. Мечниковым
(1907-1911 гг.).

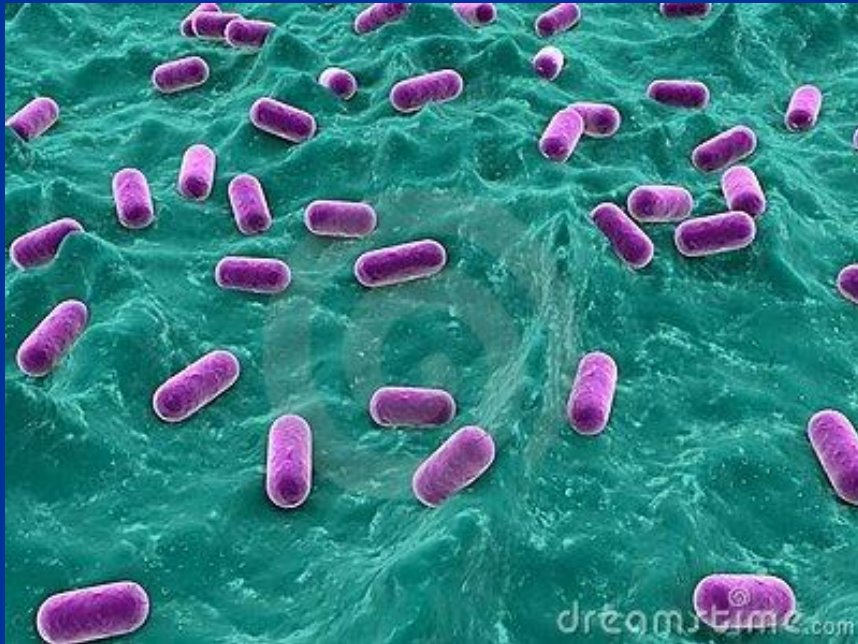


Под нормальной микрофлорой

понимают совокупность всех сложных
эволюционно-закрепленных
микробиоценозов органов и тканей или
участков тела, контактирующих с
внешней средой

(индигенная флора, аутофлора, аутохтонная,
эубиоз, резидентная микрофлора).

Нормофлора включает в себя
свыше 800 видов
микроорганизмов с общим числом
более 10^{14} клеток.



На состав микрофлоры влияют

- тип дыхания,
- наличие питательного субстрата,
- физико-химические условия среды,
- наличие бактерицидных факторов,
- микробный антагонизм,
- развитость и состояние иммунной защиты.



Функции нормальной микрофлоры:

- блокирование рецепторов адгезии;
- антагонистическая, за счет продукции короткоцепочных жирных кислот, перекисей, бактериоцинов и др.;
- витаминобразующая;
- участие в пищеварении;
- участие в минеральном обмене (Ca, Na, K, Fe, Mg и др.);
- детоксикация ксенобиотиков за счет их адсорбции или биотрансформации;



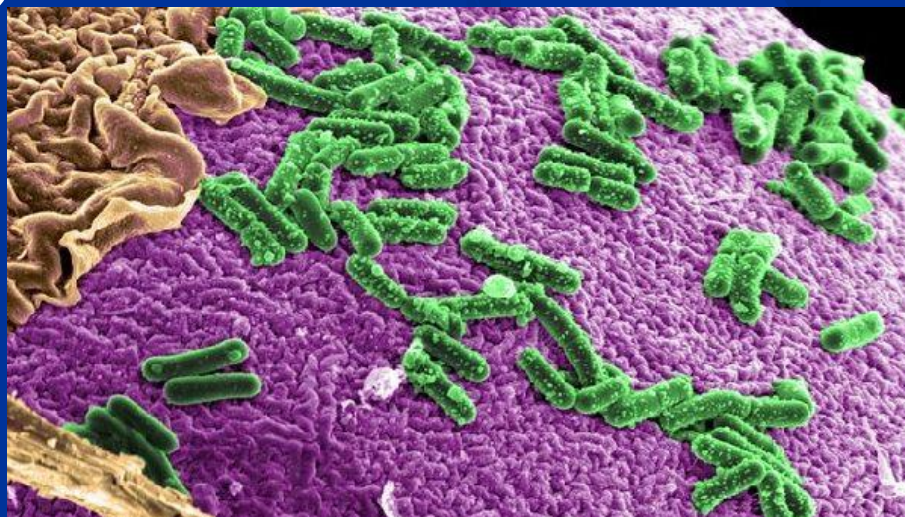
- индукция иммунного ответа, продукция стимуляторов и активаторов фагоцитарной и ферментативной активности;
- стимуляция обновления эпителия на поверхности ворсинок и др.;
- противоопухолевая;
- регуляция всасывания и др.



Микрофлора кожи.

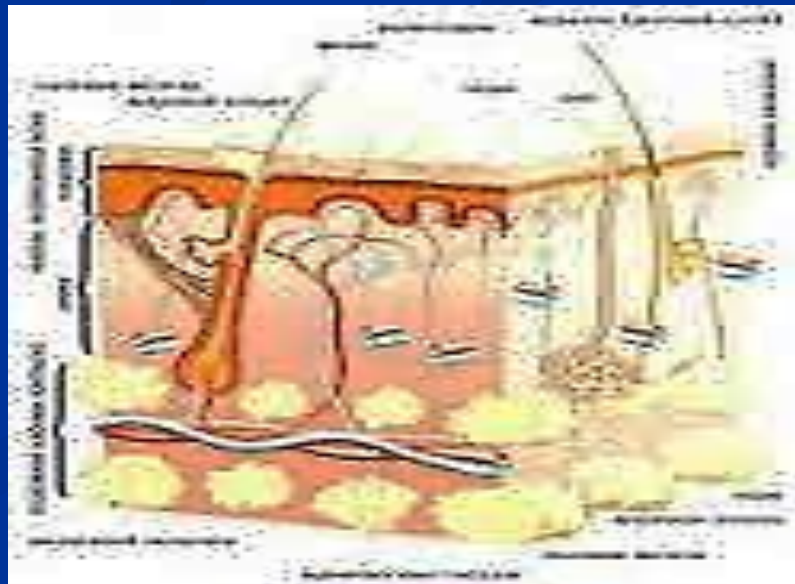
- Количественный и качественный состав микрофлоры зависит от климатических, экологических и социальных факторов.

Количество микроорганизмов колонизирующих кожу здорового человека зимой достигает максимума до 10000 КОЕ/см², а летом — минимальных значений - 100±40 КОЕ/см²).



В составе микрофлоры выделяют:

- транзиторные, попадающие на нее в процессе контаминации, неспособные размножаться на ней;
- временные – способные персистировать длительное время;
- автохтонные - для которых кожа является естественной экологической средой обитания.



- На коже и в ее более глубоких слоях (волосные мешочки, просветы сальных и потовых желез) анаэробов в 3-10 раз больше, чем аэробов.
- Кожу колонизируют: пропионибактерии, коринеформные бактерии, стафилококки, стрептококки, дрожжеподобные грибы *Candida*, микрококки, *Myc. fortuitum*.
- На 1 см² кожи приходится до 80 000 микроорганизмов.



Кислотность поверхности кожи влияет на рост постоянных и патогенных микроорганизмов. Наличие кислой оболочки – один из ключевых факторов кожного иммунитета.

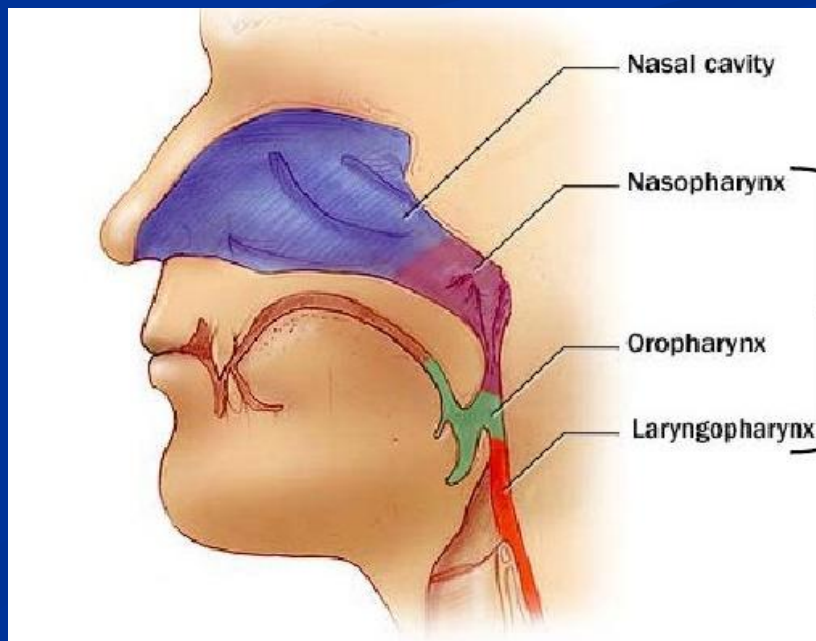
Изучают состав микрофлоры кожи у больных перед операциями, в динамике лечения антибиотиками, гормонами, лучевой терапии, а также у персонала детских учреждений и работников пищевых предприятий.

Микрофлора верхних дыхательных путей

С током воздуха в верхние дыхательные пути попадают пылевые частицы, нагруженные микроорганизмами. С каждым вздохом поглощается от 1500 до 14000 микробных клеток.

Полость носа			
<i>Staphylococcus aureus</i>	++	Пептострептококки	+
<i>S. epidermidis</i>	++++	<i>Clostridium</i>	++
Зеленящие стрептококки	++	Бифидобактерии	+
<i>S. pneumoniae</i>	+	<i>Propionibacterium acnes</i>	+
<i>Neisseria</i>	+	<i>Neisseria</i>	±
<i>Haemophilus</i>	+	<i>Acinetobacter</i>	+

На состав микрофлоры верхних дыхательных путей оказывают влияние бактерицидные вещества слизи (лизоцим, ингибин, лактоферин, комплемент, интерферон), фагоцитарная активность лейкоцитов, адсорбционная активность реснитчатого эпителия.



У новорожденных верхние дыхательные пути колонизируются в течение **2-3** суток.

Гемофильные бактерии и моракселлы колонизируют полость носа и околоносовые пазухи. К **2-** годам жизни у **44 %** детей имеет место полная колонизация гемофильными бактериями.

Колонизация полости носа и околоносовых пазух пневмококками начинается сразу после рождения, при этом каждый штамм сохраняется **1-12** месяцев.



Нормальная микрофлора слизистой глотки

представлена двумя родами — *Streptococcus*
и *Neisseria*;

добавочную группу образуют
бактерии родов: *Staphylococcus*, *Haemophilus*
и *Corynebacterium*

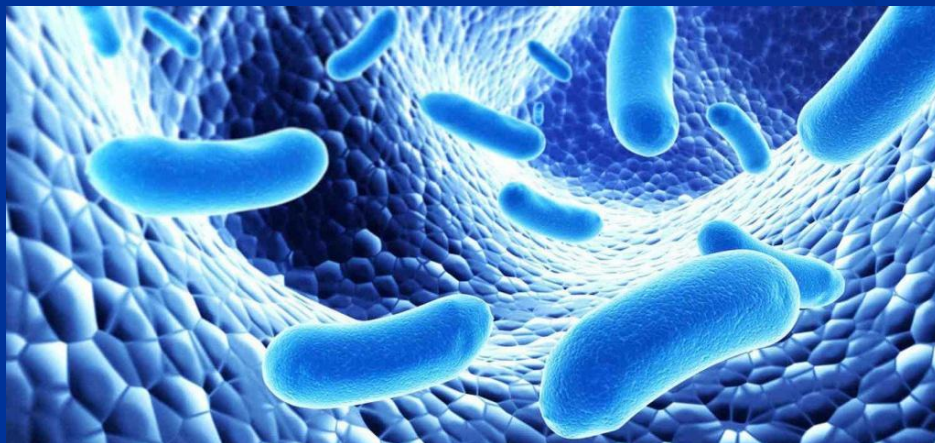
Транзиторную группу - бактерии родов
Escherichia, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Hafnia*,
Proteus, а также микроорганизмы родов
Candida, *Micrococcus*, *Branhamella*,
Moraxella, *Acinetobacter*, *Pseudomonas*

Полость рта и носоглотка

<i>Staphylococcus aureus</i>	+	<i>Actinomyces</i>	+
<i>S. epidermidis</i>	+++	<i>Clostridium</i>	++++
Зеленящие стрептококки	++++	<i>Pseudomonas</i>	+
<i>S. pneumoniae</i>	++	Прочие неферментирующие энтеробактерии	+
<i>Enterococcus</i>	+		
<i>Lactobacillus</i>	++		++++
<i>Actinomyces</i>	+	<i>Treponema</i>	+
Пептострептококки	+	<i>Candida</i>	+
<i>Neisseria</i>	++	<i>Mycobacterium</i>	+

Микрофлора желудочно-кишечного тракта

Микробиоценозы различных отделов пищеварительной трубки отличаются друг от друга как по качественному, так и количественному составу.

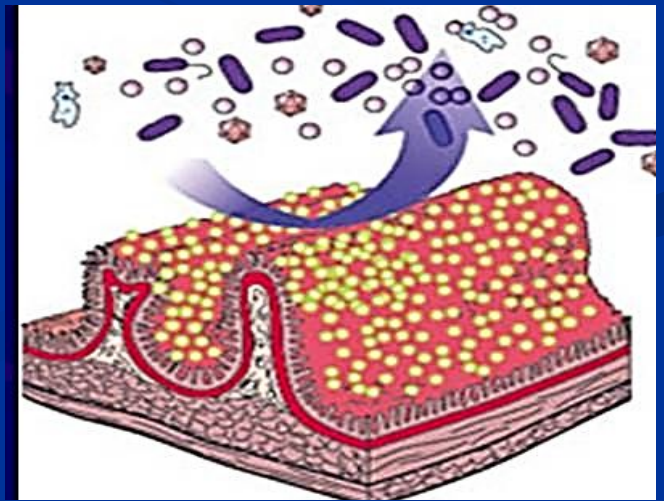


Микрофлору делят

- на П (просветную)
- и М (мукозную).

П- микрофлору составляют микробы, локализующиеся в просвете кишечника.

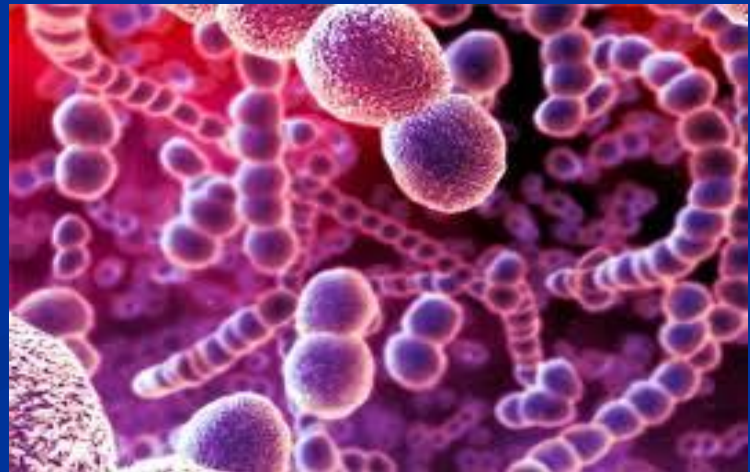
М- микрофлора - это микробы, тесно ассоциированные со слизистой оболочкой кишечника и образующие плотный бактериальный дерн.



Микрофлора полости рта

характеризуется:

- гетерогенностью таксономических групп,
- динамическим равновесием авирулентных и патогенных форм одних и тех же видов, взаимодействие которых с иммунными и защитными механизмами обеспечивает стабильность симбиоза с макроорганизмом.



- Соотношение анаэробов и аэробов составляет 10:1.
- Концентрация бактерий в 1 мл. слюны достигает $10^7 - 10^8$ КОЕ/мл.
- Доминируют стрептококки (30-60% всей микрофлоры).

Streptococcus mitior тропен к эпителию щек,
Streptococcus salivaris- к сосочкам языка,
Streptococcus sanguis и
Streptococcus mutans - к поверхности зубов.

- Менее вентилируемые участки колонизируют анаэробы - актиномицеты, бактероиды, фузобактерии, вейлонеллы, превотеллы.
- В полости рта также обитают грибы рода **Candida**, спирохеты (**T.dentica**, **T. orale**, **T. macrodentium**), микоплазмы (**M. salivarium**, **M. orale**).

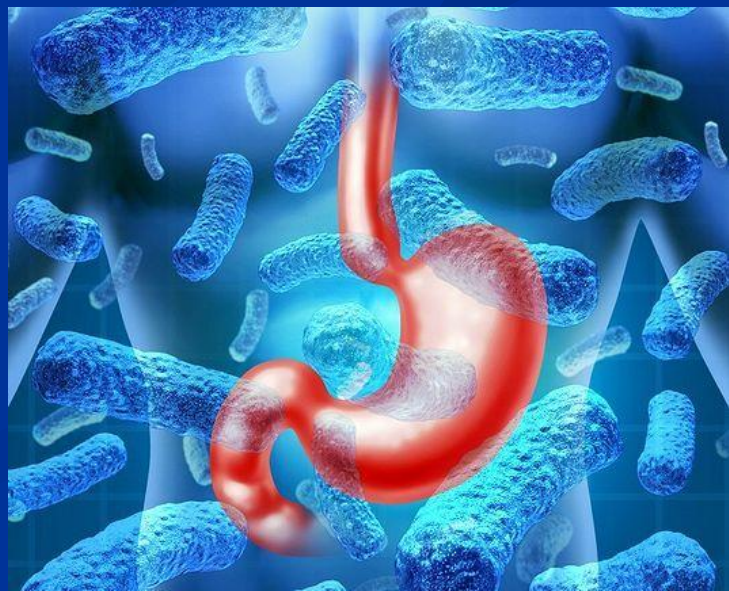
Пищевод

не имеет своей постоянной микрофлоры.
Бактерии которые здесь обнаруживаются
являются транзиторными



Микрофлора желудка

- Общее количество бактерий обычно не превышает 10^3 КОЕ/мл.
- Наиболее часто обнаруживаются кислотоустойчивые лактобациллы, стафилококки, стрептококки, микрококки, а также грибы рода кандиды. Могут обнаруживаться сарцины и *Helicobacter pylori*.



Микрофлора кишечника.

Главным компонентом нормальной микрофлоры кишечника человека являются неспорообразующие анаэробы (лактобактерии, бифидобактерии и т.п.). Анаэробы находятся в зоне непосредственно прилегающей к эпителию.



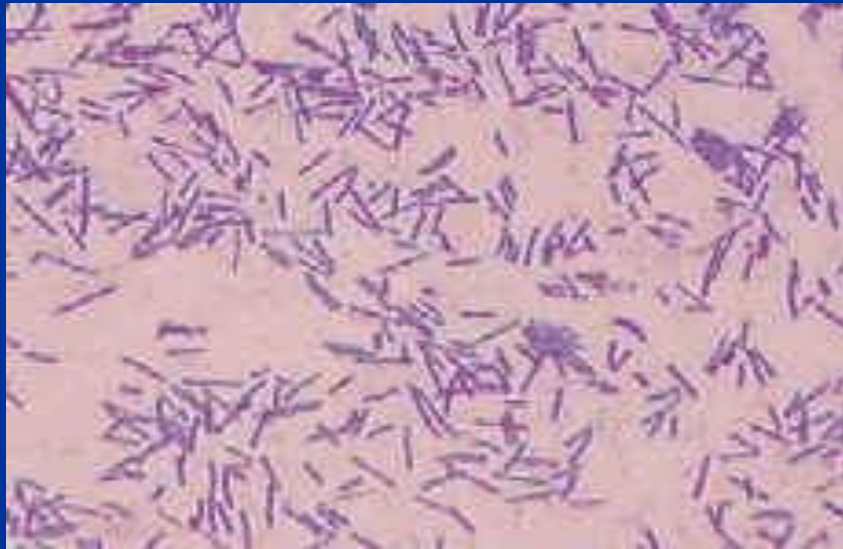
лактобактерии вырабатывают

- антибиотикоподобные субстанции: низин, лактобревин, болгарикан, лизоцим. и другие.
- Бактериоцины и бактериоциноподобные вещества не задерживают рост сапрофитов (энтерококков, кишечной палочки) и оказывают бактериостатическое воздействие и лизируют клеточную стенку условно-патогенных и патогенных микроорганизмов (стрептококки, стафилококки, клостридий, листерий, сальмонелл, шигелл, синегнойных бактерий, грибов родов *Rhizopus*, *Aspergillus*).



Лактобактерии

- продуцируют диацетил, препятствующий росту долгоживущих бактерий (микобактерии туберкулеза) и способствует снижению скорости роста энтеробактерий.
- конкурируют за сайты прикрепления на слизи и слизистой оболочке различных отделов желудочно-кишечного и уrogenитального трактов.



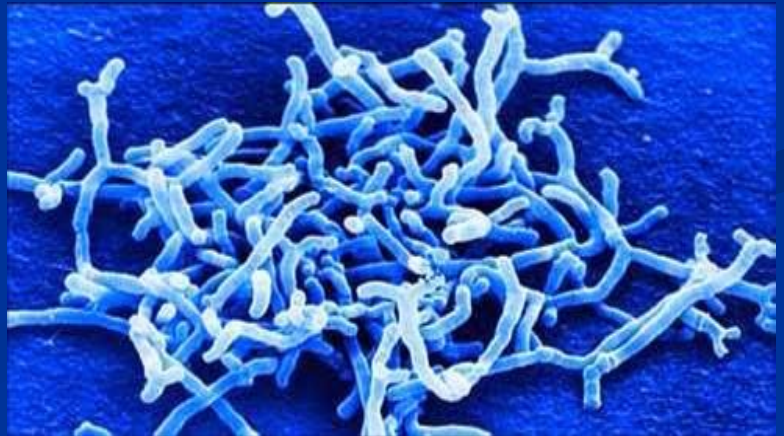
Бифидобактерии

- ферментируют с образованием кислот (преимущественно уксусной и молочной) углеводы, что определяет антагонизм по отношению к патогенным и условно-патогенным бактериям.
- вырабатывают витамины группы В С, К.

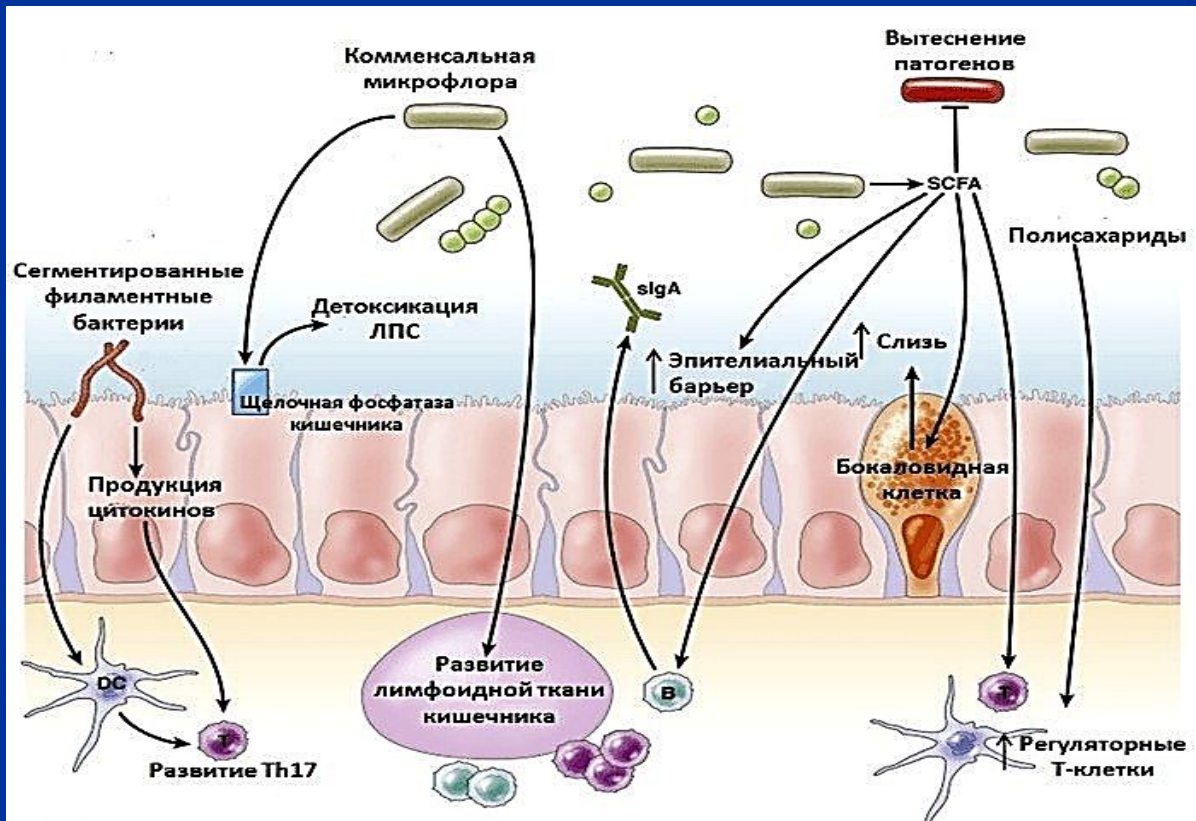


Иммуностимулирующая активность нормальной микрофлоры

- Грамположительные бактерии синтезируют мурамилдипептиды, оказывающие влияние на фагоциты (их захватывающую и переваривающую функции). Мурамилдипептиды являются естественными регуляторами иммунитета, выработанными в процессе эволюции.
- влияют на факторы местного иммунитета и общий иммунологический статус (стимулируют продукцию **IgAs** и других **Ig**).



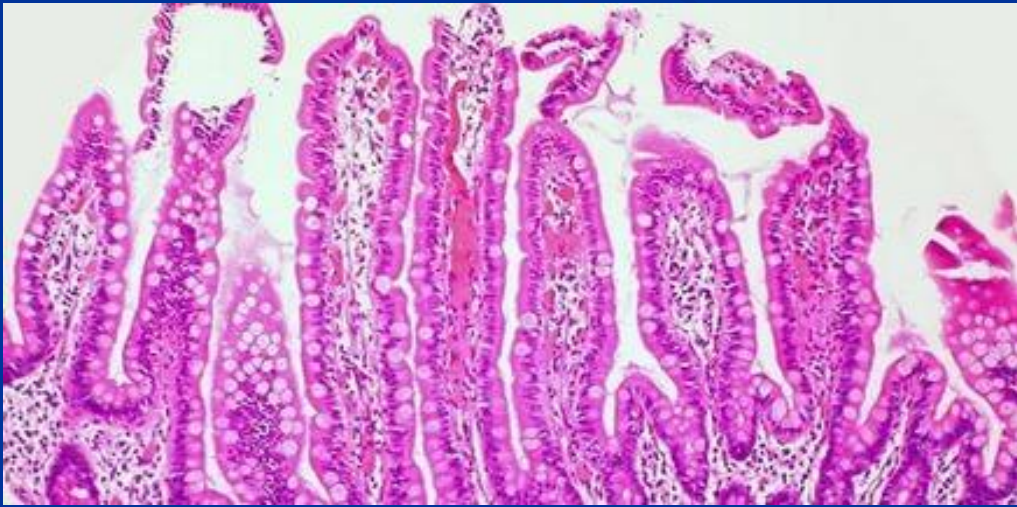
Грамотрицательные бактерии за счет липополисахаридного антигена, стимулируют синтез иммунокомпетентными клетками секреторных антител, различных цитокинов, интерферона



- Количество микроорганизмов в двенадцатиперстной, тощей и проксимальном отделе подвздошной кишки составляет 10^4 КОЕ/г.
- В верхнем отделе бактерии локализируются в мукозном слое, а в нижних - начинает превалировать просветная микрофлора, близкая микрофлоре толстого кишечника.
- В дистальных отделах присоединяются грамотрицательные бактерии (кишечная палочка)

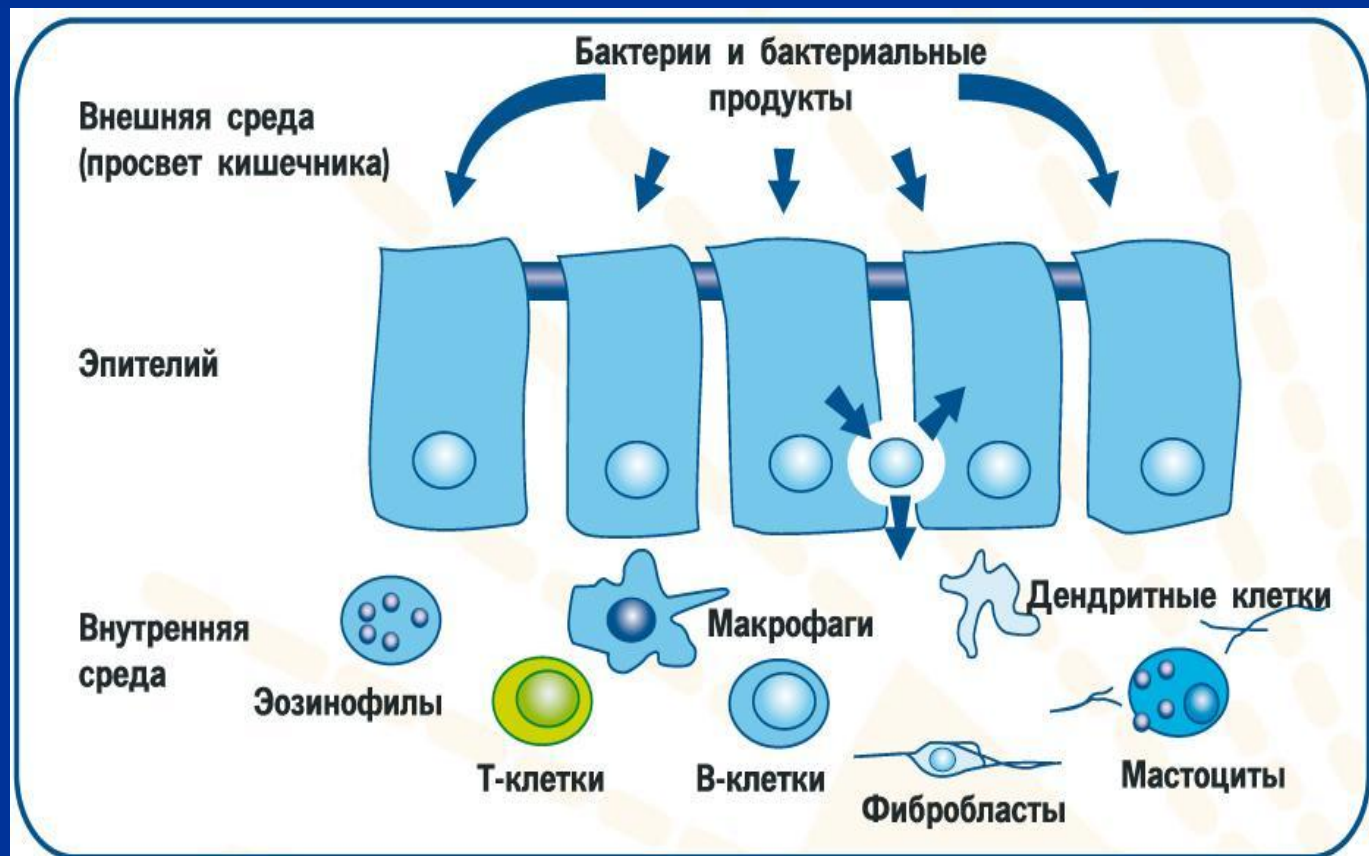


- В тонкой кишке обитают бактерии родов: Bifidobacterium, Eubacterium, Lactobacillus, Peptostreptococcus, Veillonella, Clostridium,.

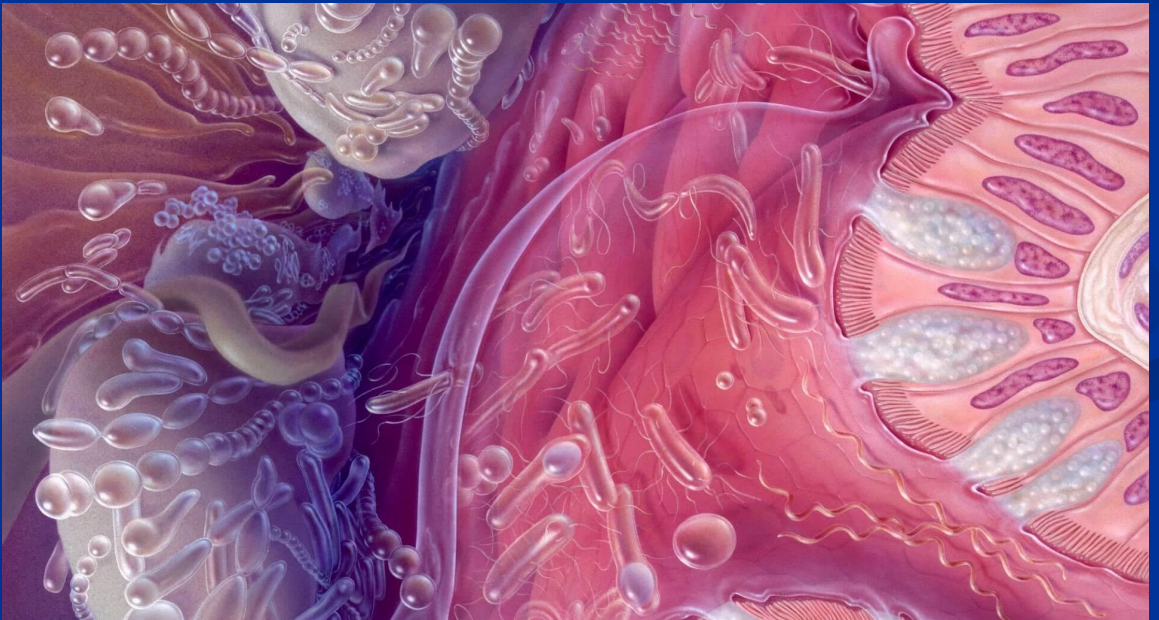


Микрофлора толстого кишечника

количество микроорганизмов достигает 10^{11} - 10^{12} КОЕ/мл. Анаэробы составляют 96% всей микрофлоры



- преобладают представители родов:
Acetovibrio, Anaerovibrio, Bacteroides,
Bifidobacterium, Peptostreptococcus,
Peptococcus, Eubacterium, Fusobacterium,
Lactobacillus, Propionobacterium,
Spirochetes, Veillonella, Succinomonas и др.
- Обнаруживаются клостридии



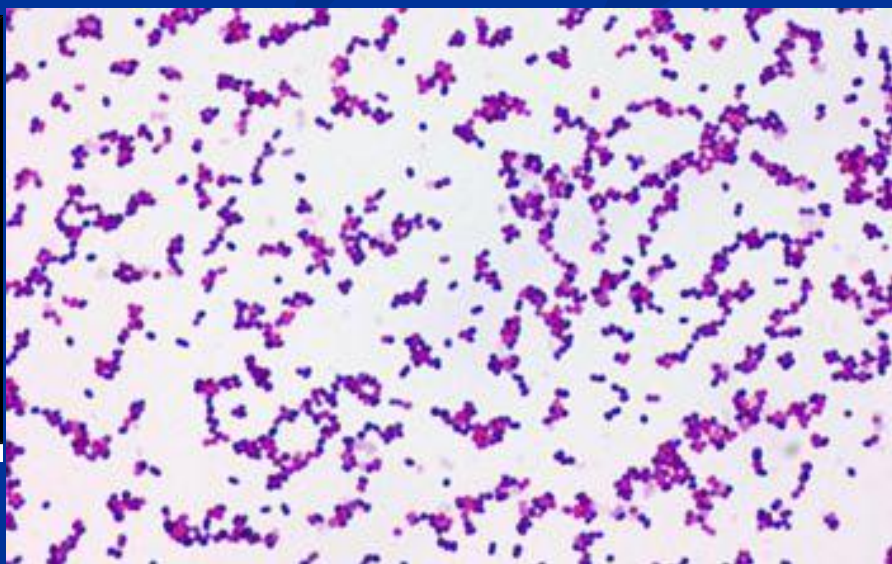
СОСТАВ АНАЭРОБНОЙ МИКРОФЛОРЫ
ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ
(КОЕ/Г ФЕКАЛИЙ)
[ОСТ 91500.11.0004-2003]

Виды микроорганизмов	Возраст, годы		
	< 1	1-60	> 60
Бифидобактерии	$10^{10}-10^{11}$	10^9-10^{10}	10^8-10^9
Лактобактерии	10^6-10^7	10^7-10^8	10^6-10^7
Бактероиды	10^7-10^8	10^9-10^{10}	$10^{10}-10^{11}$
Фузобактерии	$< 10^6 - 10^6$	10^8-10^9	10^8-10^9
Эубактерии	10^6-10^7	10^9-10^{10}	10^9-10^{10}
Пептострептококки	$< 10^5$	10^9-10^{10}	10^{10}
Клостридии	$\leq 10^3$	$\leq 10^5$	$\leq 10^6$

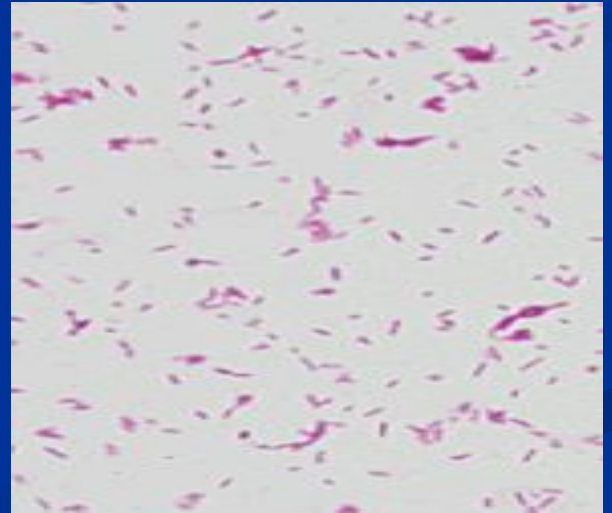
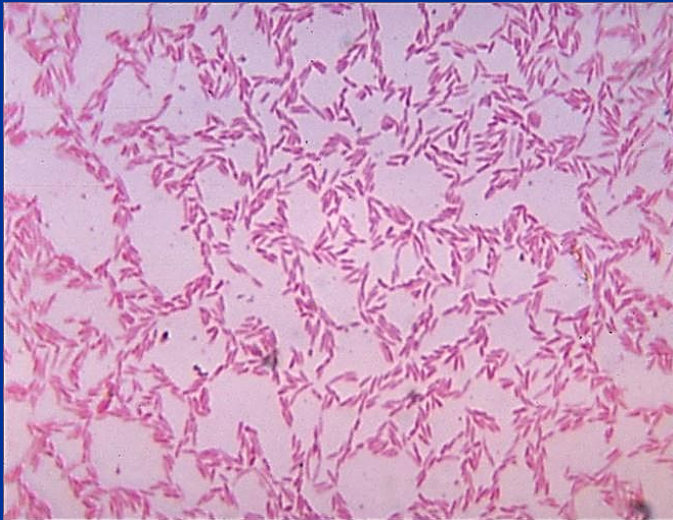
- Пептострептококки- образуют в процессе жизнедеятельности водород, который в кишечнике превращается в перекись водорода, что способствует поддержанию рН 5,5 и ниже. Участвуют в протеолизе молочных белков, ферментации углеводов.



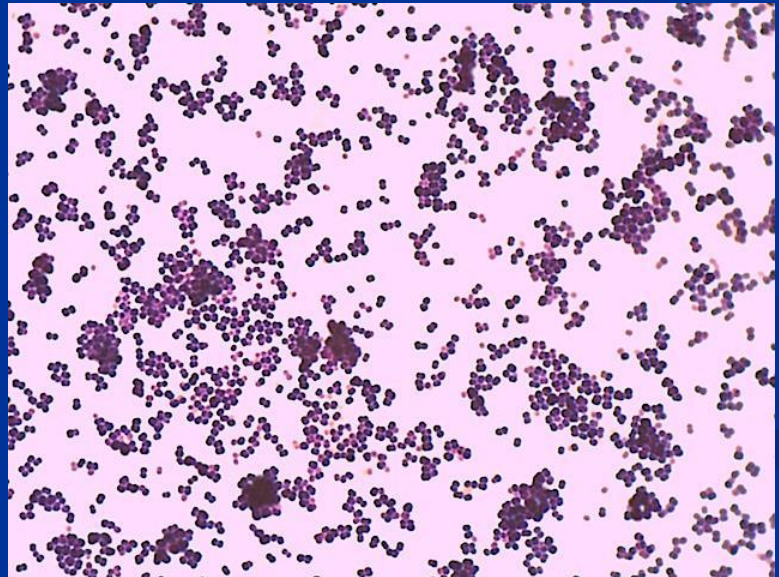
www.alamy.com - DP2M70



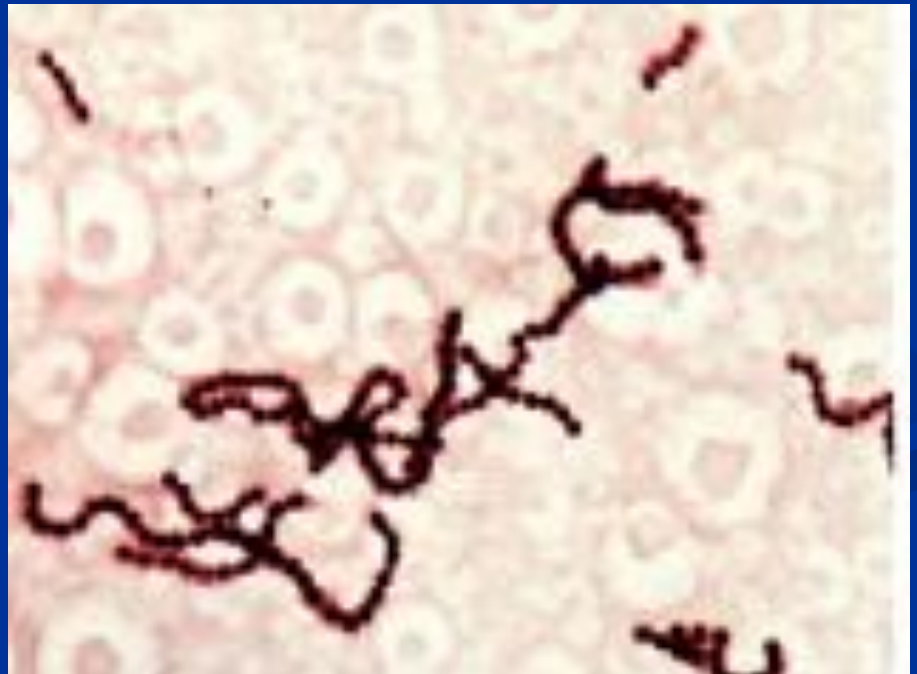
Бактероиды- ассоциированы со слизистой оболочкой кишечника. Не обнаруживаются у детей первого полугодия в фекалиях. Расщепляют желчные кислоты, участвуют в процессе липидного обмена.



- Пептококки- анаэробные микроорганизмы, метаболизируют пептон и аминокислоты, участвуют в образовании жирных кислот. Содержатся в количестве 10^5 - 10^6 КОЕ/гр.

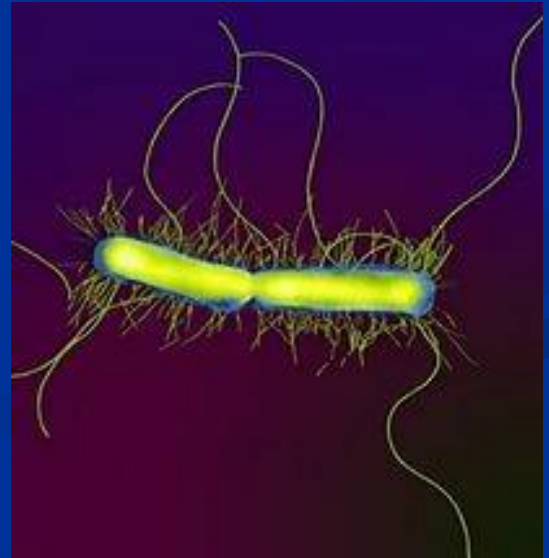


- Энтерококки сопровождают человека всю жизнь. Осуществляют метаболизм бродильного типа, сбраживают различные углеводы с образованием молочной кислоты, восстанавливают нитраты.



Условно-патогенная микрофлора кишечника

- представлена бактериями родов:
цитробактер, энтеробактер, церрация,
клебсиелла, протей, гафния,
неферментирующие грамотрицательные
бактерии (ацинетобактеры, псевдомонады)



**СОДЕРЖАНИЕ РАЗЛИЧНЫХ БАКТЕРИЙ
В ФЕКАЛИЯХ ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ
И ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ**

Бактерии	Количество бактерий в 1 г испражнений	
	У взрослых	У детей
Бифидобактерии	$10^8—10^9$	$10^9—10^{10}$
Бактероиды	$10^9—10^{10}$	10^8
Лактобациллы	$10^6—10^7$	$10^6—10^8$
Молочнокислый стрептококк	$10^6—10^8$	$10^7—10^8$
Спорообразующие анаэробные клостридии	10^5	—
Эшерихии:		
— ферментирующие лактозу	$10^7—10^8$	$10^7—10^9$
— лактозодефектные	$10^5—10^7$	$10^6—10^7$
— не ферментирующие лактозу	$10^5—10^7$	$10^6—10^7$
— гемолизирующие	10^6	10^6
Виды Proteus	10^4	10^3
Виды Klebsiela	10^5	10^4
Прочие условно-патогенные энтеробактерии	10^5	10^4
Прочие грамотрицательные бактерии	10^3	10^3
Золотистый стафилококк	10^3	10^3
Прочие стафилококки (эпидермальные, гемолизирующие и негемолизирующие сапрофитные)	10^4	$10^4—10^6$
Виды Enterococcus	$10^5—10^6$	$10^4—10^6$
Дрожжеподобные грибы	10^4	10^4
Плесени	10^4	10^4

Микрофлора мочеполовой системы

- верхние отделы обычно стерильны,
- в нижних отделах преобладают *Staphylococcus epidermidis*, негемолитический стрептококк, дифтероиды; часто грибы родов *Candida*, *Torulopsis*, *Geotichum*.
- Для наружных отделов мочеполовой системы характерны *Mycobacterium smegmatis*, фузобактерии и др.

Микрофлора влагалища

- У здоровых небеременных женщин репродуктивного возраста во внебеременном состоянии обнаружено 10^9 анаэробных и 10^8 аэробных колониеобразующих единиц (КОЕ) на 1 мл влагалищного содержимого

■ Лактобактерии у женщин репродуктивного возраста составляют 90- 95 % всей микрофлоры (Палочки Додерляйна). Доминируют пять видов: *Lactobacillus casei*, *L.acidophilus*, *L.fermentum*, *L.brevis*, *L.cellobiosus*.



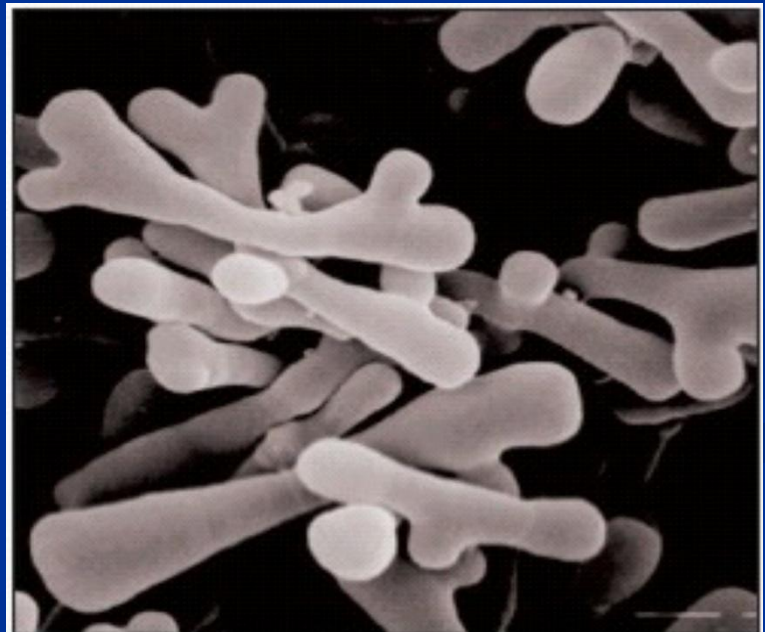
У беременных женщин наблюдается 10-кратное увеличение выделения лактобактерий по сравнению с небеременными, и снижение уровня колонизации бактериями шейки матки (по мере увеличения срока беременности)



- Для оценки состояния микрофлоры влагалища А.Ф.М. Neurlein (1910 г.) предложил использовать четыре степени чистоты влагалища с учетом количества лактобацилл, лейкоцитов, эпителиальных клеток.

Микроскопическая картина	I	II	III	IV
Палочки Додерлейна	+++	++	+	-
Comma variable	-	-	++	++
Грам «-» кокки или палочки	-	-	++	++
Анаэробы, стрептококки, колибациллы, трихомонады	-	-	+	++
Лейкоциты	-	+	++	+++
Эпителиальные клетки	Единич.	+	+	++

- I и II степень- представляют собой физиологическое состояние микроэкологии влагалища здоровой женщины.
- III - IV степень –характеризуют воспалительные процессы.



Bifidobacteria under Scanning
Electron Microscope

- Первичное заселение микробами организма ребенка происходит в процессе родов бактериями влагалища, где в норме преобладают лактобациллы и бифидобактерии.
- После родов микрофлора ребенка формируется под влиянием окружающей среды.



Состав микрофлоры ребенка

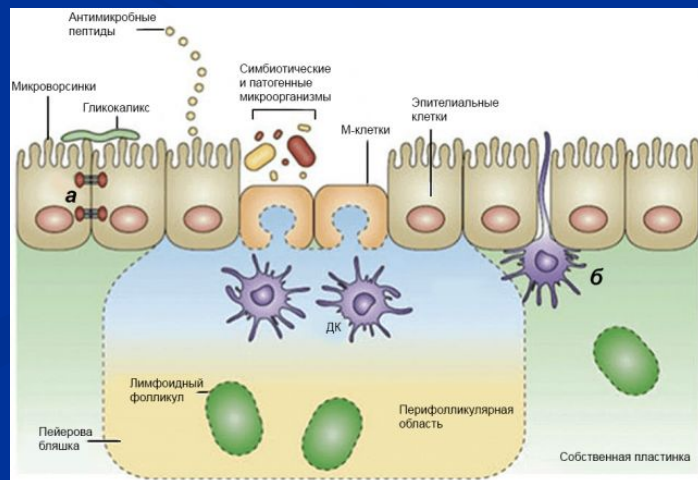
Зависит от:

- здоровья матери,
- механизма родов,
- совместного пребывания матери и ребенка, характера питания,
- возраста, характера вскармливания,
- времени прикладывания к груди,
- осложнения в родах (длительный, безводный период, затяжные роды и т.д.);
- наследственных факторов,
- воздействия экзогенных факторов (социально-экономических, экологических, нерациональной антибиотикотерапии, неполноценного питания)

Становление биоценоза кишечника у новорожденных

этапы:

- Асептический - характерен стерильный меконий до 10-20 ч с момента рождения.
- Начало заселения кишечного тракта микробами (кокки, палочковая флора), длится первые 2-4 сутки жизни.
- Стабилизация. Бифидобактерии становятся основой микробного пейзажа к 5-10 сутки жизни.



Бифидобактерии, обитающие на первом году жизни ребенка характеризуются низкой ферментативной активностью в отношении углеводов, способны утилизировать только простые сахара. (*B. bifidum*, *B. lactentis*, *B. infantis*, *B. breve*, *B. parvulorum*).

С увеличением возраста ребенка, с расширением рациона питания появляется бифидофлора, способная утилизировать большой спектр углеводов и размножаться в условиях безмолочного рациона.

У детей старшего возраста в норме доминирует *B. longum*, а *B. adolescentis* – у взрослых

- Нарушение микробиоценоза кишечника у детей дошкольного и школьного возраста опасно т.к. снижение колонизационной резистентности нормальной микрофлоры может привести к снижению иммунитета организма ребенка, отставанию в физическом и психическом развитии.



УТВЕРЖДЕНО
приказом Минздрава
России
от 09.06.2003 г. N 231

ОТРАСЛЕВОЙ СТАНДАРТ
СИСТЕМА СТАНДАРТИЗАЦИИ В
ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

ПРОТОКОЛ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ.
ДИСБАКТЕРИОЗ КИШЕЧНИКА

Отраслевой стандарт 91500.11.0004-2003

Дисбактериоз – это не диагноз, а состояние экосистемы, при котором нарушается функционирование всех ее составных частей (организма человека, его микрофлоры и окружающей среды, а также механизмов их взаимодействия), что ведет к возникновению заболевания.



Дисбактериоз

любое количественное или качественное изменение типичного для данного биотопа состава нормальной микрофлоры человека или животного, возникающее в результате воздействия на макроорганизм или микроорганизм различных факторов экзогенного или эндогенного характера и влекущее за собой выраженные клинические проявления со стороны макроорганизма
(А.А. Воробьев с соавт.).

ДИСБАКТЕРИОЗ

Истинный

Коррелирует с клиническими проявлениями

Длительные
(20-30 сут)

Длительная терапия антибиотиками, гормонами, химиопрепаратами

Частые инфекции и другие заболевания

Тяжелые полостные операции

Дисбактериальные реакции

Не коррелирует с клиническими проявлениями

Изменения в составе микрофлоры

Кратковременные

Возрастной дисбактериоз

Стрессорный дисбактериоз

Сезонный дисбактериоз

Пищевой дисбактериоз

- Бактериальные сдвиги при кишечном дисбактериозе носят синхронный характер, т.е. появление УПМ не только в зоне преимущественной локализации воспалительного процесса, но и в других отделах системы пищеварения

Схема посева испражнений

Среды	Микроорганизмы	Разведения									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Агар Эндо [*]	Энтеробактерии	±		+		+					
Среда Симмонса [*]				+		+					
ЖСА [*]	стафилококки	+		+		+					
Агар Сабуро [*]	Дрожжеподобные грибы			+		+					
5% кровяной агар ^{* ****}	гемолизирующие формы	±		+		+					
Кровяной анаэробный бакто-агар с канамицином и желчью [*]	бактероиды гр. <i>B. fragilis</i>			+ _д		+		+ _в			
Агар для лактобактерий [*]	Лактобактерии			±		+		+			
Среда Вильсона-Блер ^{**}	клостридии			+ _д	+ _д	+	+	+			
СКС ^{**} или	бифидобактерии					+	+	+	+	+	
Агар для бифидобактерий						+		+			
Среда Калины или ЭДДС [*]	энтерококки			+		+		+ _д			

*-посев по 0,05мл суспензии

**-посев по 1,0мл суспензии

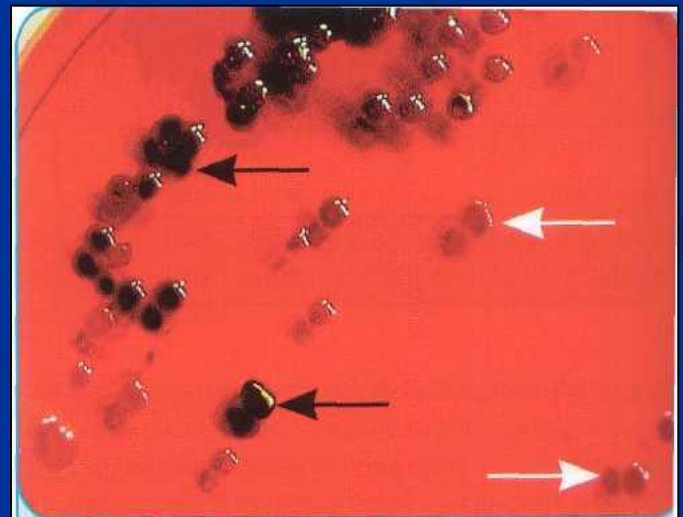
*** параллельно целесообразно выполнять исследование на патогенную кишечную флору, включая кампилобактер, ротавирусы и т.д.

**** гемолитическую флору желательнo определять на кровяном агаре с кровью барана

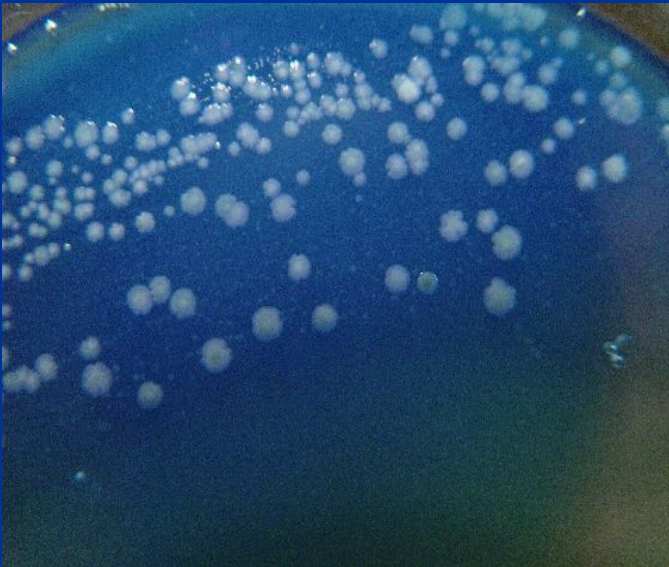
+д - для детей ; +в - для взрослых; ± - высев не обязателен, однако позволяет обнаружить основные группы микроорганизмы в низких титрах

Классификация дисбактериоза кишечника по степени тяжести:

- **1 степень** : снижение количества бифидобактерий, лактобактерий или тех и других вместе взятых на **1-2** порядка (менее 10^6 КОЕ/г фекалий) или повышения содержания кишечных палочек (более 10^8 КОЕ/г) с появлением небольших титров измененных их форм (более 15 %).

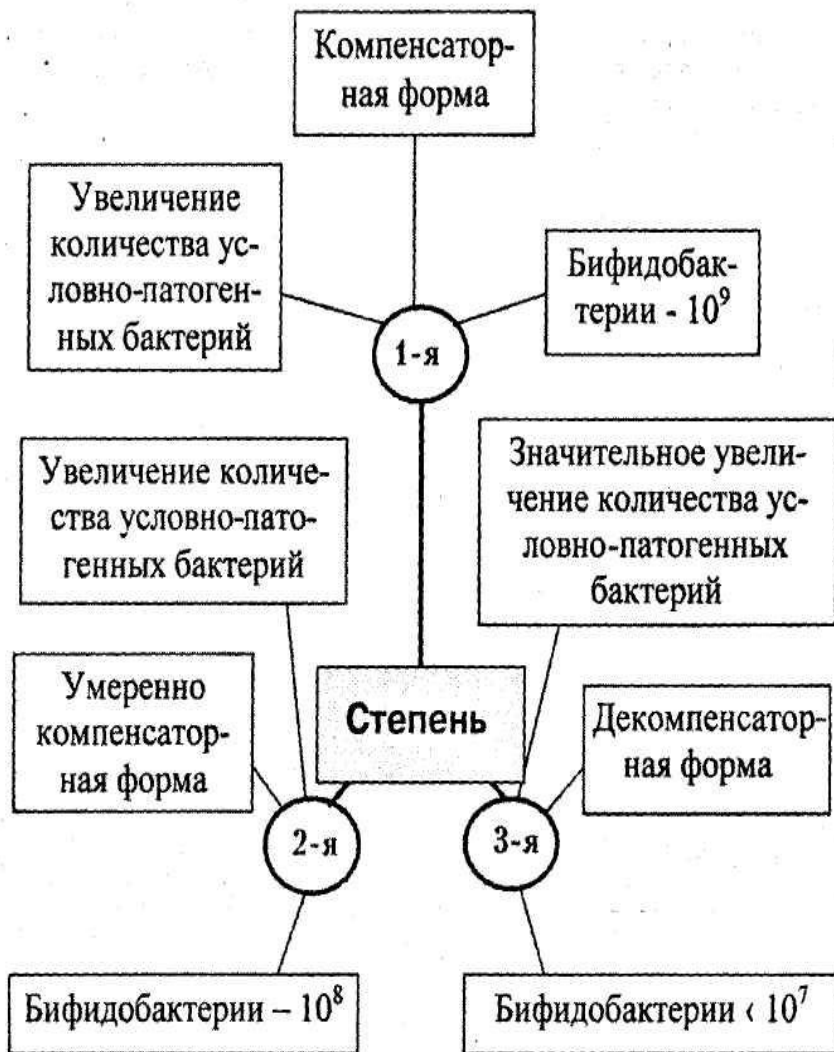


- **II степень** - при наличии одного вида УПМ в концентрации не выше 10^5 КОЕ/г или обнаружении ассоциаций УПМ в небольших титрах (10^3 - 10^4 КОЕ/л). Характерны высокие титры лактозоотрицательных кишечных палочек (более 10^4 КОЕ/г) или кишечных палочек с измененными ферментативными свойствами (не способных гидролизовать лактозу)



III степень дисбактериоза регистрируется при выявлении в высоких титрах как одного вида УПМ, так и в ассоциациях

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ДИСБАКТЕРИОЗОВ ПО ДАННЫМ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО АНАЛИЗА



Клинические проявления дисбактериоза кишечника у детей.

1. Нарушение массы тела.

- отсутствие прибавки массы тела,
- потеря массы тела,
- гипотрофия I, II, III степени,
- дефицит массы тела.

2. Изменения кожи, слизистых оболочек, подкожной клетчатки.

- бледность, сероватый оттенок кожи,
- сухость, шелушение,
- снижение эластичности кожи,
- эрозия в углах рта,
- лихенизация,
- аллергический дерматит,
- молочница,
- хейлит (гиперемия, утолщение губ, сухие чешуйки),
- яркость, гиперемия, "лакированность" слизистых оболочек,
- афты, энантемы на слизистой оболочке десен, полости рта и зева,
- изменения слизистой и кожи в области ануса.

Доставка материала

Рекомендации	Условия доставки
МР по микробиологической диагностике дисбактериоза кишечника в ЛПУ армии и флота, С-Петербург, 1999	1 г в 9 мл транспортной среды для анаэробов до 2 часов
Ефимов Б.А., Кафарская Л.И., Коршунов В.М. Современные методы определения качественных и количественных показателей микрофлоры кишечника и влагалища, Ж. микробиол., 2002, № 4.	1 г пробирке с хорошо притертой пробке, заполненной газом : CO ₂ [40%] + пропан [60%] или CO ₂ [5%] + H ₂ [10%] + N ₂ [85%].
Инф. письмо «Совершенствование методов диагностики дисбактериоза...», С-Петербург, 2003	Не менее 5 г (грецкий орех), при жидком стуле – слой не менее 1-2 см от дна посуды до 4 часов или ночь в холодильнике

Среды для бифидобактерий

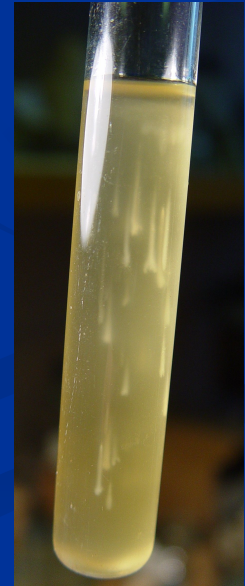
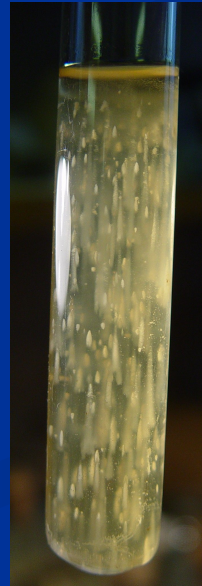
ПИТАТЕЛЬНЫЕ СРЕДЫ

Полужидкие (жидкие)

- С-да Баурока (Оболенск)
- С-да для бифидобактерий (Оболенск)
- СКС (Оболенск, Махачкала)
- Bifidobacterium Broth M1395 (HiMedia)
- Thioglycolate Medium
- СКС с налидиксовой кислотой

Плотные

- Bifidobacterium Agar M1396 (HiMedia)
- *Среда с пропионовой кислотой [Beeren's agar]*



Добавки к питательным средам для анаэробов

- **1% раствор витамина К1 (менадиона)**
- 0.2 г витамина растворяют в 20 мл 96% этилового спирта.
- Хранят в темном флаконе с притертой пробкой при 4 °С.
- **1% раствор гемина** – 1,0 г гемина растворяют в 10М NaOH и доводят объем до 100 мл дистиллированной водой



Дифференцировка энтеробактерий на хромогенной среде

**Enterobacter
cloacae**

**Escherichia
coli**

C. freundii

**Citrobacter
freundii**

**Salmonella
serotype Enteritidis**



Направления коррекции микробиоценоза:

Продолжительность коррекции определяется выраженностью нарушений.

Эффективность коррекции определяется характером патологического процесса и активностью лечебных штаммов микроорганизмов

Лечение

- дисбактериоза кишечника, проводится комплексно с учетом изменений в процессе пищеварения, моторных функций кишечника, секреторных функций органов пищеварения, выработки и усвоения витаминов, макро- и микроэлементов, а также нарушений нормофлоры кишечника и состояния реактивности организма.

Направления коррекции микробиоценоза

- Селективная деконтаминация - биоспорин, споробактерин, бактисубтил, энтерол; ацилакт, биобактон, бифацид; специфические бактериофаги;



<p>Кишечная палочка гемолитическая , Кишечная палочка измененными свойствами</p>	<p>Бактериофаг коли жидкий Бактериофаг колипротейный жидкий Пиобактериофаг комбинированный жидкий Пиополифаг в таблетках Пиобактериофаг поливалентный очищенный жидкий Интести-бактериофаг жидкий</p>
<p>Протей (мирабилис, вульгарис)</p>	<p>Бактериофаг протейный жидкий Бактериофаг колипротейный жидкий Колипротеофаг в таблетках Пиобактериофаг комбинированный жидкий Интести-бактериофаг жидкий</p>

■ заместительная терапия
(бифидумбактерин, лактобактерин,
колибактерин, бификол, линекс,
примадофилюс и др.);



Эубиотики (пробиотики)

- препараты, содержащие живые штаммы микроорганизмов (бифидобактерий, лактобактерий и др.) представителей нормальной микрофлоры.

Эубиотики занимают доминирующее положение вследствие физиологичности регулирующего влияния и механизма терапевтической активности. Оказывают воздействие одновременно на несколько патогенетических звеньев.



Группы пробиотиков	Характеристика пробиотического препарата	Примеры препаратов
Монокомпонентные	Содержат один штамм бактерий <ul style="list-style-type: none"> • лактосодержащие • бифидосодержащие • колисодержащие 	Ацилакт Бифидумбактерин Лактобактерин Колибактерин Мутафлор
Поликомпонентные (симбиотики)	Состоят из нескольких штаммов бактерий одного или разных видов, усиливающих действие друг друга	Линекс Бификол
Комбинированные (синбиотики)	Комбинация пробиотиков и пребиотиков (добавки, которые способствуют выживанию и усиливают действие пробиотиков)	Бифиформ Полибактерин Бифидумбактерин форте
Рекомбинантные (генно-инженерные)	Созданы на основе генно-инженерных штаммов микроорганизмов	Субалин
Самозлиминирующиеся антагонисты (спорообразующие)	Содержат не свойственные биотопу человека самозлиминирующиеся микроорганизмы рода <i>Bacillus</i> (<i>B. subtilis</i> , <i>B. licheniformis</i>)	Бактисубтил Биоспорин
Сорбированные	Иммобилизованные на сорбенте живые бактерии	Пробифор Бифидумбактерин форте Флорин форте
Метаболические	Продукты жизнедеятельности пробиотических штаммов	Хилак форте
Мультипробиотики	Состоят из 7 и более симбиотических штаммов бактерий	Симбитер-2 Пробиз Фемина

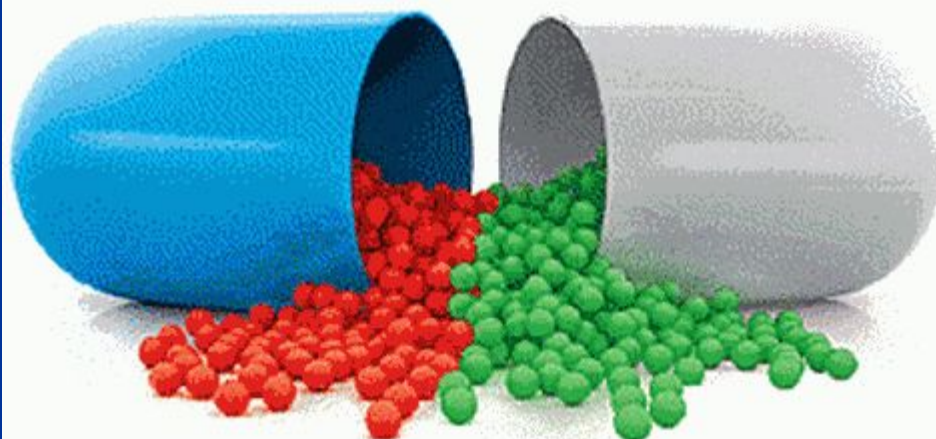
■ **селективная стимуляция** препараты метаболитного типа, способные увеличивать колонизационную резистентность организма без побочных явлений, и давать антибактериальный противовоспалительный эффект (нормазе, лизоцим, кальция пантотенат и др.).



Пребиотики- применяются для стимуляции роста нормальной микрофлоры.

Симбиотики - препараты, содержащие пробиотик и пребиотик

Пробиотик + Пребиотик
двойной эффект





- **Коррекция местного и системного иммунитета (комплексный иммунный препарат -КИП, иммуномодуляторы широкого спектра действия, адаптогены, рекомбинантные пробиотики (субалин, бифилиз, вигел)**

**Препараты для решения проблем
желудочно-кишечного тракта и аллергии,
обладающие свойствами добавки «Биокорректор РД»**

**Пробиотики
Пребиотики
Синбиотики**
для
восстановления
микрофлоры
кишечника

Сорбенты
для выведения
токсинов из
организма

**Моторико
стимулирующие
препараты**
для
нормализации
моторики
кишечника и
улучшения
пищеварения

Комплексные препараты:

- 1.восстанавливают микрофлору
- 2.выводят из организма токсины
- 3.стимулируют моторику кишечника

Биокорректор® РД

функциональное питание

- Продукты функционального питания обогащены молочнокислыми бактериями, витаминами и микроэлементами, что препятствует размножению патогенных и условно патогенных микроорганизмов.



Функциональное питание

- Продукты обогащенные бифидобактериями. Размножение бифидобактерий в продуктах не предусмотрено. Бифидо-кефир, антацидный бифилакт, бифидо-молоко, бифидо-сметана, бифидо-йогурт и др.
- Бифидосодержащие продукты смешанного брожения, чаще сквашенные совместной культурой бифидобактерий и молочнокислых микроорганизмов. Напитки «Угличский», «Вита» и др.
- Продукты, сквашенные чистыми или смешанными культурами бифидобактерий и обогащенные бифидогенными факторами различной природы. Штаммы бифидобактерий способны расти в аэробных условиях.

Для детей раннего возраста разработаны:
адаптированные ацидофильные смеси
«Малютка», «Балбобек», «Биолакт
адаптированный»,

бифидосодержащие смеси: «Бифилин»,
«Бифидолакт», «Бифилайф».

Для детей старше 6 месяцев выпускают
ацидофильные смеси: «Биолакт»,
«Виталакт», «Крошечка»;
бифидосодержащие смеси: «Бифилин-М»,
«Бифилакт молочный» и др.



Благодарим за внимание!