

**МИКРОЭКОЛОГИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ
СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ**

Малафеева Э.В., Гульнева М.Ю., Шевьева Е.Н.
*Ярославская государственная медицинская академия,
Ярославль*

При системной склеродермии, как и при других ревматических заболеваниях, наряду со строгими патогенами условно-патогенные представители естественной микрофлоры организма могут принимать участие в качестве триггерных факторов, инициирующих развитие иммунного воспаления (В.А. Насонова, 2003). В связи с этим приобретает практическое значение исследование особенностей нормальной микрофлоры больных. Изучена кишечная эндофлора у больных склеродермией с определением как частоты высеваемости отдельных видов, так и их количественных показателей (Е.А. Нилова, 2003). При системной склеродермии установлено уменьшение частоты выделения лактобактерий до 75% при 100% частоте их определения у практически здоровых лиц (группа сравнения). Наряду с этим наблюдалось выделение в 100% случаев других представителей облигатной микрофлоры - бифидобактерий, бактероидов и лактозопозитивных кишечных палочек. Повышалась частота выделения стафилококков и кишечных палочек со сниженными ферментативными свойствами, данные микроорганизмы были выделены у 62,5% больных, а у лиц группы сравнения они были обнаружены только в 26,67% и 23,33% случаев. У больных склеродермией существенно чаще высевались энтерококки, условно-патогенные энтеробактерии и лактозонегативные кишечные палочки. Так, энтерококки обнаружены у 75% больных и только у 6,67% лиц группы сравнения. Условно-патогенные энтеробактерии и лактозонегативные кишечные палочки выделены у 25% больных и у 6,67% лиц группы сравнения. У лиц группы сравнения не были обнаружены микроорганизмы, имеющие гемолитическую активность, а у больных частота обнаружения бактерий с гемолитическими свойствами была равна 62,5%. Наряду с качественными установлены значительные количественные изменения микробиоценоза кишечника. У больных склеродермией наблюдалось существенное увеличение титра микроорганизмов с гемолитической активностью до $10^3,0 \pm 0,8$ КОЕ/г. Условно-патогенные энтеробактерии, представленные микроорганизмами рода *Proteus*, определялись в количестве $10^{5,5 \pm 0,50}$ КОЕ/г. Увеличивалось содержание стафилококков до $10^{5,4 \pm 0,48}$ КОЕ/г при их уровне у лиц группы сравнения равном $10^{2,75 \pm 0,38}$ КОЕ/г. Наряду с этим уменьшалась плотность колонизации кишечника бифидобактериями до $10^{7,38 \pm 0,88}$ КОЕ/г и типичными кишечными палочками до $10^{5,25 \pm 1,75}$ КОЕ/г. Анализ микрофлоры кишечника больных с использованием индекса постоянства (С) позволил выявить значительные изменения в биоценозе, проявляющиеся сменой его доминирующего состава. Установленные у лиц группы сравнения транзиторные виды: энтерококки, клостридии, лактозонегативные кишечные палочки, условно-патогенные энтеробактерии и грибы рода *Candida*, приобрели у больных большую значимость. Показатель постоянства для энтерококков и клостридий пре-

высил 50 и данные микроорганизмы вошли в доминирующие виды. Условно-патогенные кишечные бактерии, лактозонегативные кишечные палочки и дрожжеподобные грибы перешли из разряда случайных в группу добавочных видов.

Таким образом, проведенные исследования показали, что при системной склеродермии происходят изменения характера естественной микрофлоры кишечника больных, которые проявляются прежде всего повышением значимости условно-патогенных микроорганизмов. Повышается частота обнаружения энтерококков, лактозонегативных кишечных палочек, стафилококков и условно-патогенных энтеробактерий. Наряду с этим уменьшается количество представителей резидентной микрофлоры кишечника: бифидобактерий и лактозопозитивных кишечных палочек. Наблюдается колонизация организма больных бактериями рода *Proteus* и микроорганизмами с гемолитической активностью, что повышает риск развития при склеродермии гнойно-воспалительных процессов. Отдельные параметры нормы микробиоценоза кишечника достаточно широки, однако установленные изменения характера микрофлоры кишечника больных свидетельствуют о формировании дисбиоза, структурной перестройке ценоцита, смене абсолютных доминант и появлении условно-патогенных микроорганизмов в кишечнике больных системной склеродермией.

Работа представлена на VII общероссийскую научную конференцию с международным участием «Гомеостаз и инфекционный процесс», г. Москва, 11-13 мая 2006 г. Поступила в редакцию 15.04.2006 г.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ
НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА**

Микашинович З.И., Терентьев В.П.,
Сергиенко М.Г., Сергиенко А.Г.
*Ростовский государственный
медицинский университет*

Целью работы явилось разработать схему местного лечения дистальных форм неспецифического язвенного колита (НЯК) с применением пробионта метаболического типа и репаранта глутамин и оценить ее клиническую эффективность по динамике основных клинических симптомов.

В основу работы положены результаты обследования и лечения 85 больных с неспецифическим язвенным проктитом и проктосигмоидитом среднетяжелого течения. Больные НЯК были разделены на две группы: 1. клиническая группа (n=43) – пациенты получали наряду с местным базовым лечением метаболическую терапию (ректальное введение пробионта метаболического типа хилак-форте и глутамин); 2. группа сравнения (n=42) – пациенты получали только местное базовое лечение. Используемый в качестве метаболического средства раствор хилак-форте ("Hylak Forte", фирма "Ratiopharm") содержит смесь продуктов обмена симбионтных микроорганизмов кишечной микрофлоры – лактобактерий, кишечной палочки, кишечного стрептококка, среди которых