

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 $10^3 \pm 0,8$ КОЕ/г. Условно-патогенные энтеробактерии, представленные микроорганизмами рода *Proteus*, определялись в количестве $10^5 \pm 0,50$ КОЕ/г. Увеличивалось содержание стафилококков до $10^5 \pm 0,48$ КОЕ/г при их уровне у лиц группы сравнения равном $10^2 \pm 0,38$ КОЕ/г. Наряду с этим уменьшалась плотность колонизации кишечника бифидобактериями до $10^7 \pm 0,88$ КОЕ/г и типичными кишечными палочками до $10^5 \pm 1,75$ 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 ценоценоза, 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

находятся и короткоцепочечные жирные кислоты. Глутамин применяли для ускорения репаративных процессов, так как данное вещество является энергетическим субстратом для энтероцитов.

Через 6 недель лечения у 27,9% больных клинической группы диарея прекратилась. У 72,1% пациентов жидкий стул сохранялся, но без примеси слизи и крови, эпизодически отмечались незначительные боли в животе, температура тела была нормальной. У всех больных после лечения отсутствовала примесь крови в стуле, лихорадка. В большинстве случаев у больных клинической группы (69,8%) прекратились тенезмы, наличие слизи в стуле (86%). Абдоминальные боли исчезли приблизительно у половины больных, а анемия – у трети пациентов. При ректороманоскопии через 6 недель после лечения у 86% выявлено полное отсутствие кровоточащих язвенных и эрозивных дефектов слизистой прямой кишки. Отмечены выраженные признаки эпителизации и рубцевания язв. В группе сравнения у 81% больных интенсивность диареи снизилась, а у 19% - прекратилась. У большей части пациентов группы сравнения частота встречаемости тенезмов снизилась, и в 21,4% случаев – тенезмы после лечения исчезли. В 9,5% наблюдений в группе сравнения пациенты отмечали незначительную примесь крови в стуле, в 92,8% - слизь в стуле. После лечения у 57,1% пациентов группы сравнения отмечались схваткообразные боли в животе, у трети больных – лихорадка и у половины больных анемия. Итак, у больных НЯК при сочетании базисной терапии с метаболической отмечено более выраженное уменьшение частоты диспепсических расстройств с нормализацией стула, чем в группе сравнения. Применение только лишь базисной местной терапии у пациентов с НЯК способствовало в большинстве случаев частичной ремиссии с компенсацией общего состояния больных.

ИЗМЕНЕНИЕ БЕЛКОВОГО ОБМЕНА И АКТИВНОСТИ КАЛЛИКРЕИН-КИНИНОВОЙ СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

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

Целью работы явилось выявить особенности белкового обмена и функционального состояния калликреин-кининовой системы (ККС) крови у больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК).

В основу работы положены результаты обследования и лечения 85 больных с неспецифическим язвенным колитом и проктосигмоидитом среднетяжелого течения. В группе больных было 42 мужчин (49,4%) и 43 женщины (50,6%). Возраст больных в среднем составил $30,8 \pm 1,23$ лет. С помощью методики, разработанной Ю.А.Грызуновым и Г.Е. Добрецоз (1994), у пациентов оценивалась общая и эффективная концентрация альбумина, резерв связывания альбумина и степень заполнения альбуминовых центров различными токсическими веществами. Активность

калликреина и содержание прекалликреина изучали методом Т.С.Пасхиной и А.Б.Кринской (1974). Определение активности ингибиторов в сыворотке крови проводили унифицированным энзиматическим методом Нартиковой В.Ф. и Пасхиной Т.С. (1979).

У больных НЯК по сравнению со здоровыми людьми общий белок крови был ниже на 34,6% ($p < 0,05$), а величины общей концентрации альбумина в крови были снижены относительно контрольных значений на 45,7% ($p < 0,05$). Эффективная концентрация альбумина по сравнению со здоровыми людьми у больных НЯК была ниже на 66% ($p < 0,05$), что сопровождалось снижением резерва связывания альбумина по сравнению с контрольными значениями, соответственно, на 37,4% ($p < 0,05$). При этом, у больных НЯК возрастал индекс токсичности. Изучение активности ККС у пациентов с НЯК показало, что плазменная активность калликреина была выше по сравнению с практически здоровыми людьми практически в 3 раза ($p < 0,05$). Такая чрезмерная активация калликреина в крови у больных НЯК сопровождалась истощением содержания прекалликреина. Так, уровень прекалликреина в плазме у пациентов с НЯК был на 35% ($p < 0,05$) меньше, чем у здоровых людей. Наблюдаемое при этом снижение активности ингибиторного звена, не ограничивающего гиперкалликреинемии, а также снижение резервного предшественника – прекалликреина, свидетельствовали о дезадаптивной реакции организма. Итак, у больных НЯК имело место снижение общего белка и альбумина в крови с прогрессивным угнетением транспортной функции альбумина виду заполнения альбуминовых центров токсинами. Высокая активность калликреин-кининовой системы, несомненно, может способствовать избыточному увеличению проницаемости сосудистого русла кишечной стенки и нарушению распределения воды во внутри- и внесосудистом пространствах.

ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС КРЫС С ХРОНИЧЕСКОЙ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Новочадов В.В., Калашникова С.А.,
Полякова Л.В., Денисов А.А., Горячев А.Н.
*Лаборатория патофизиологии
Волгоградского научного центра РАМН,
Волгоград*

Эндогенная интоксикация является многокомпонентным процессом, сопровождающаяся дисбалансом нейроэндокринной регуляции, вызывая развитие полиэндокринопатии. Морфофункциональные изменения в органах эндокринной системы становятся ведущими звеньями патогенеза, определяя тяжесть и исход эндотоксикоза.

Цель исследования – определение гормонального профиля в сыворотке крови и тканевых гомогенатах периферических органов эндокринной системы у животных с хроническим ЭТ.

Работа была выполнена на 19 крысах линии «Вистар», обоего пола в возрасте 80 суток, находящихся в виварии при стандартных условиях содержа-