

004. ДИСБАКТЕРИОЗ У БОЛЬНЫХ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Азимова С.М., Саидов С.З., Раджабова М.Х., Азимов И.Б.

Институт гастроэнтерологии АМН МЗ Республики Таджикистан, Душанбе

Неспецифический язвенный колит (НЯК) имеет наибольшую распространенность в Северной Европе (в Швеции - 13,1%, Израиле - 1,5-5,6% и Норвегии - 12,4%). В структуре воспалительных заболеваний кишечника НЯК занимает одно из первых мест по тяжести и упорству клинического течения.

По мнению ряда авторов в патогенезе НЯК важную роль играют продукты метаболизма кишечной флоры, в частности антигены некоторых штаммов *E.Coli*, другие микроорганизмы, а также аутоантитела к эпителию толстой кишки. Кишечная микрофлора вырабатывают нейротрансмиттеры, которые воздействуют на энтериную систему и тем самым повышают секрецию и моторику кишечника, что имеет важное значение в патогенезе НЯК. Не менее важную роль в развитии нарушения моторной функции кишечника при НЯК играют микроорганизмы.

Цель исследования: Изучить степень тяжести дисбактериоза у больных с различным клиническим течением НЯК.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 32 больных НЯК, у 14 - с тяжелой, у 8 - со средней и у 10 - с легкой степени заболевания. Среди них женщин было 7, а мужчин 25. Возраст больных варьировал от 18 до 38 лет. Длительность заболевания составляла 3-7 лет. У 8 больных проявления гематохезии, а у 14 - наблюдалось диарея (от 15 до 20 раз в сутки). У 40% наблюдаемых больных отмечалось тенезмы (ложные позывы). У большинства больных (6,2%) с тяжелой формой заболевания отмечалось внекишечные проявления НЯК в виде афтозного стоматита, кератита и артрита.

Результаты исследования. Микробиологические исследования кала на флору показали наличие различных степеней дисбактериоза у больных НЯК. У 14 больных с тяжелым течением заболевания выявлен дисбактериоз 3 степени, выражающееся в преобладании анаэробной флоры (обсемененность на уровне 10⁹ КОЕ/г и более) со значительным уменьшением количества бифидо- и лактобактерий. У 8 больных выявлена 2 степень дисбактериоза, характеризующиеся увеличением аэробной кишечной микрофлоры с появлением анаэробных бактерий (>10⁶-10⁷ КОЕ/г). У 10 больных с легкой степени болезни выявлен дисбактериоз первой степени, увеличения аэробной нормальной кишечной микрофлоры (>10⁵-10⁶ КОЕ/г).

У 2-х больных был выявлен амебиаз и у одного - дизентерийные палочки. Практически у всех больных обнаружены дрожжевые грибы (87%).

Таким образом, наши исследования показывают, что при НЯК наблюдается развитие различной степени дисбактериоза, который зависит от тяжести течения основного заболевания.

005. РЕГУЛЯРНОСТЬ ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ КИШЕЧНИКА И ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ

Акимов А.А., Рожкова А.В., Шемеровский К.А.
СПбГПМА, НИИЭМ РАМН, Санкт-Петербург, Российская Федерация

Цель исследования: сравнительное изучение отдельных элементов качества психического здоровья у лиц с регулярным (ежедневным) и нерегулярным (неежедневным) ритмом эвакуаторной функции кишечника.

Материалы и методы: Обследовано 48 врачей обоего пола (44 женщины и 4 мужчин) в возрасте от 29 до 78 лет. На момент наблюдения все обследованные считали себя практически здоровыми. С помощью теста «Нервно-психическая адаптация» у обследованных лиц были проанализированы 26 основных явлений, характеризующих состояние нервно-психической адаптации и психического здоровья (страх, тревога, настроение, раздражительность, утомляемость, нарушение сна и др.). С помощью опросника для ауторитмометрии обследуемые отмечали точный период времени реализации эвакуаторной функции кишечника. Хроноэнтерографически определяли число дней за неделю со стулом и число дней за неделю без стула. Эуэнтерией считали циркадный ритм эвакуаторной функции кишечника, когда каждый из 7 дней недели был со стулом. Брادیэнтерией считали нерегулярный ритм

эвакуаторной функции, в случаях, когда частота стула была меньше 7 раз в неделю.

Результаты и их обсуждение: Результаты исследования показали, что из 48 обследованных врачей, считавших себя практически здоровыми, только у 22 человек (46% обследованных) количество баллов (менее 20) по тесту «Нервно-психическая адаптация» соответствовало I группе здоровья (практически здоровые). Брادیэнтерия была выявлена у 18 врачей (38% обследованных). Группы врачей с брادیэнтерией и эуэнтерией существенно не отличались по возрастному составу (средний возраст 52 и 49 лет, соответственно). Обследование показало выраженную взаимосвязь уровня нервно-психической адаптации, как показателя психического здоровья, с эвакуаторной функцией кишечника: среди обследованных с эуэнтерией в I группу (психически здоровые) вошло 18 человек (60%), в то время, как среди лиц с брادیэнтерией число практически здоровых (соответствующих I группе психического здоровья) оказалось в три раза меньше - всего 4 человека (22%). Выраженное (патологическое) снижение нервно-психической адаптации (IV группа, более 40 баллов) отмечались лишь у 10% (3 чел) обследованных с эуэнтерией, против 22% (4 чел) в группе лиц с нарушением циркадного ритма эвакуаторной функции кишечника. У обследованных с брادیэнтерией значительно чаще, в сравнении с лицами, имеющими регулярный стул, отмечены симптомы тревоги: беспричинная тревога - 44,4% (26,7% у лиц с эуэнтерией), ощущение недоброжелательности окружающих - 22% (6,7% соответственно), боязнь высоты - 33,3% (10%), неуверенность в себе - 44,4% (26,7%), опасение тяжелого заболевания - 33,3% (10%). Другие симптомы, свидетельствующие о снижении адаптационной функции, также с большей частотой встречаются у лиц с брادیэнтерией: подавленное настроение - 55,6% (у лиц с регулярной эвакуацией в 30%), лабильность настроения - 22,2% (6,7%), плаксивость - 28% (13%), повышенная раздражительность и вспыльчивость - 50% (20%). У лиц с нарушением циркадного ритма эвакуаторной функции кишечника чаще встречаются другие проявления висцеральной дисгармонии: головные боли (56%), дрожание рук, ног (22,2%), повышенная потливость (39%). У врачей без нарушения циркадного ритма эвакуаторной функции кишечника перечисленные симптомы встречаются существенно реже - в 40%, в 6,7%, в 16,7%, соответственно. Что свидетельствует о тесной связи нарушения циркадного ритма кишечника с другими проявлениями висцеральной дисгармонии.

Выводы: 1. Только 46% обследованных врачей, считавших себя практически здоровыми, при оценке их нервно-психической адаптации выявлено соответствие I группе здоровья (практически здоровые). 2. Здоровый уровень нервно-психической адаптации среди врачей с регулярным ритмом стула (60%) оказалось почти в 3 раза больше, чем среди врачей с брادیэнтерией (22%). 3. Выраженное снижение уровня нервно-психической адаптации у лиц с брادیэнтерией (22%) встречается в 2 раза чаще, чем у обследованных с эуэнтерией (10%). 4. Нарушение циркадного ритма кишечника, тесно связано с другими проявлениями висцеральной дисгармонии. 5. Выявлена выраженная взаимосвязь психического