

**079. ИЗУЧЕНИЕ СИНДРОМА ИЗБЫТОЧНОГО
БАКТЕРИАЛЬНОГО РОСТА ПРИ ОБОСТРЕНИИ
ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА**

Т. Л. Денисенко, К. М. Перфилова, Е. И. Ефимова, А. А. Бокарев, И.В.Шутова, Н.В.Неумоина, Г.С.Рыжова, М.В.Неумоина, Т.А.Трошина, Т.В.Ларионова

ФГУН ННИИЭМ имени академика И.Н.Блохиной Роспотребнадзора, Нижний Новгород, Россия

Цель работы: исследование микрофлоры дистальных отделов 12-перстной кишки путем бактериологического посева аспиратов, полученных в процессе эзофагогастродуоденоскопии у больных с хроническим панкреатитом.

Материалы и методы. Обследованы пациенты, госпитализированные с обострением билиарно-зависимого хронического панкреатита в возрасте от 18 до 71 года (36,2% мужчин и 63,8% женщин). Диагноз установлен на основании клинического и лабораторно-инструментального обследования в соответствии со Стандартами диагностики и лечения больных с заболеваниями органов пищеварения (Приказ МЗ РФ от 17.04.98г. №125). Всем пациентам в первые дни пребывания в стационаре проведен забор аспирата из дистальных отделов 12-перстной кишки для бактериологического исследования. Аспират забирали в стерильные одноразовые «ловушки» с помощью отсоса. У ряда больных проведен забор материала из носа и ротоглотки для количественного исследования микрофлоры. Материал засеивали в тот же день количественным методом на плотные питательные среды – Эндо, Сабуро, 5% кровяной агар, энтерококкагар, бифидумсреда, МРС-2.

Результаты и обсуждение. Из аспиратов выявлен довольно широкий спектр микроорганизмов в количествах от 10^1 до 10^6 КОЕ/мл. В большинстве случаев (93,6%) у пациентов высевались различные микробные ассоциации, в единичных случаях (6,4%) рост микроорганизмов не был обнаружен ни на какой из использованных сред.

Наиболее часто выявлялись бифидобактерии (68,8%) и лактобактерии (43,7%), несколько реже – микроорганизмы рода *Enterococcus* (36,2%), грибы рода *Candida* (29,8%), *S.aureus* (27,7%) и коагулазоотрицательные стафилококки (23,1%). Представители семейства энтеробактерий (*E.coli*, *Enterobacter* spp., *K.pneumoniae*, *P.mirabilis*) были выявлены в 17,0% случаев. В этиологически значимой концентрации (10^5 КОЕ/мл и выше) микроорганизмы были выявлены у 44,7% пациентов. Чаще всего обнаружены бифидобактерии (28,1%), лактобациллы (12,5%), грамотрицательные неферментирующие бактерии (8,5%). Другие микроорганизмы выявлялись значительно реже (*S.aureus* – 4,3%, коагулазоотрицательные стафилококки – 2,1%, *Enterococcus* spp. – 2,1%). Таким образом, синдром избыточного бактериального роста в проксимальных отделах тонкой кишки был обусловлен преимущественно транслокацией нормофлоры толстой кишки. Различий в частоте и спектре микрофлоры 12-перстной кишки в зависимости от возраста не обнаружено. Несомненно дополнительные исследования на анаэробные микроорганизмы (бактероиды, клостридии и др.), что планируется в перспективе, увеличат частоту выявления избыточного роста.

Учитывая, что источником условно-патогенных микроорганизмов в тонкой кишке может служить флора носа и ротоглотки, у 25 пациентов исследовано не только микрофлора 12-перстной кишки, но и микробный пейзаж верхних отделов респираторного тракта. Наряду с представителями индигенной микрофлоры носа и ротоглотки у 13 больных выявлен *S.aureus*, у 19 – коагулазоотрицательные стафилококки. Из аспирата 12-перстной кишки в количестве 10^5 КОЕ/мл выявлен *S.aureus* у 2 человек, коагулазоотрицательные стафилококки – у 1 пациента.

Выводы:

1. У больных с обострением хронического билиарнозависимого панкреатита бактериологическим методом исследования аспирата 12-перстной кишки синдром избыточного бактериального роста выявлен в 44,7% случаев.

2. Чаще синдром избыточного бактериального роста обусловлен высоким содержанием представителей нормальной микрофлоры толстого кишечника – бифидобактериями (28,1%) и лактобактериями (12,5%).

3. Метод бактериологического исследования аспирата 12-перстной кишки является важным диагностическим инструментом верификации синдрома избыточного бактериального роста и дальнейшего изучения клинико-лабораторных корреляций.

080. БИЦИКЛОЛ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ В И С У ДЕТЕЙ

Денисова М.Ф., Музыка Н.Н.

Государственное учреждение Институт педиатрии, акушерства и гинекологии АМН Украины, г. Киев, Украина

Цель исследования. В 80-х годах прошлого столетия Институтом Материя Медика Академии Медицинских Наук Китая был разработан новый оригинальный препарат для лечения гепатитов – Бициклом. Клинические испытания, проводившиеся с 1996 по 2001 гг. продемонстрировали наличие у Бициклола таких клинических эффектов, как гепатопротекторный, антиапоптотический, противофибротический, иммуномодулирующий, умеренный противовирусный. Включение Бициклола в схему лечения хронических вирусных гепатитов В и С способствует нормализации активности трансаминаз, снижению вирусной нагрузки, уменьшению интенсивности воспалительного процесса в печени. В отделении болезней печени и органов пищеварения ГУ «ИПАГ АМНУ» было проведено клиническое исследование, целью которого явилось изучение эффективности и безопасности лечения хронических вирусных гепатитов В и С у детей гепатопротектором Бициклом таблетки 25 мг производства компании Beijing Union Pharmaceutical Factory, Китай, и обоснование возможности рекомендации его в качестве альтернативной терапии данной патологии.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 25 пациентов с ХВГ В и С в возрасте 12-17 лет. Бициклом назначали при ХВГ В по 25 мг (1 табл.) три раза в сутки, при ХВГ С – по 50 мг (2 табл.) три раза в сутки. Курс лечения составлял 24 недели (6 месяцев). У всех больных до начала лечения оценивался