

включен селективный кишечный антибактериальный препарат рифаксимин по 2 таблетки 2 раза в день на протяжении семи дней. Далее больные в течение одного месяца принимали пробиотики по одной капсуле в день, каждая капсула которого содержит 3,025 миллиарда живых лиофилизованных бактерий *Lactobacillus bulgaricus* DDS-14, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus* DDS-1 и бактерий *Bifidobacterium bifidum*, стойких к антибиотикам.

Результаты исследования. Микробиологические исследования фекалий выявили дисбиоз толстого кишечника у всех обследованных, который выражался в повышении уровня условно патогенной микрофлоры в 82% случаев, а также снижение уровня облигатной группы бактерий в 94% случаев. В результате лечения на 6–7-й день применения антибиотика у 80% случаев нормализовался стул. Остальные симптомы болезни уменьшались с 3–4-го дня лечения и к концу курса лечения исчезли у всех обследованных. Повторный микробиологический анализ фекалий на дисбиоз показал снижение уровня условно патогенной микрофлоры в 90% случаев до допустимых пределов и повышение уровня облигатной группы бактерий до нормальных величин у 87% пациентов.

Выводы. У всех обследованных больных с дивертикулярной болезнью толстого кишечника выявлено дисбиоз кишечника различной степени выраженности. Селективный кишечный антибиотик рифаксимин обладает высокой антибактериальной активностью в отношении условно патогенной микрофлоры кишечника и может быть использован при лечении таких больных. Современные пробиотики содержащие *Lactobacillus bulgaricus* DDS-14, *Lactobacillus rhamnosus*, *Lactobacillus acidophilus* DDS-1 и бактерий *Bifidobacterium bifidum*, могут быть рекомендованы при лечении больных дивертикулярной болезнью толстого кишечника, с целью повышения количества облигатной группы бактерий и снижения уровня условно патогенной микрофлоры, учитывая их антагонистический принцип действия.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗУЧЕНИЯ МИКРОБИОЦЕНОЗА ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

¹ Рустамов М. Н., ² Рустамова Л. М.

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

² ГУ «Республиканский научно-практический центр эпидемиологии и микробиологии, г. Минск, Республика Беларусь

E-mail: dr.rustamov@mail.ru

Цель исследования. Оценить диагностические и прогностические значения изучения состояния кишечного микробиоценоза больных с различными патологиями толстого кишечника.

Материал и методы исследования. Обследовано 206 больных, в т. ч. 149 — с синдромом раздраженного кишечника, 45 — дивертикулярной болезнью толстого кишечника, 12 — язвенным колитом; 122 женщины, 84 мужчин в возрасте 29–65 лет с длительностью заболевания свыше 5 лет. Из 149 больных с синдромом раздраженного кишечника у 49 пациентов преобладала констипация, у 58 — диарея, у 42 — болевой синдром и метеоризм. Всем пациентам кроме общеклинических исследований проведена фиброколоноскопия с биопсией, ирригоскопия толстого кишечника с двойным контрастированием бариевой взвесью, а также фиброгастроуденоскопия с биопсией, ультразвуковое исследование органов брюшной полости для исключения сопутствующей патологии. Видовой и количественный состав микрофлоры толстого кишечника изучали общепринятым методом для выявления аэробных и анаэробных микроорганизмов.

Результаты исследования. У всех больных с синдромом раздраженного кишечника выявили компенсированный дисбиоз кишечника. Снижение числа облигатной группы бактерий наблюдали у 68, 79 и 71% больных выше обозначенных групп с синдромом раздраженного кишечника. Повышение уровня условно патогенной микрофлоры кишечника выявили у 73, 67 и 63% соответственно.

Микробиологическое исследование фекалий выявило у всех больных дивертикулярной болезнью толстого кишечника субкомпенсированный дисбиоз кишечника, который выражался в повышении уровня условно патогенной микрофлоры в 82% случаев, а также снижение уровня облигатной группы бактерий в 94% случаев.

У больных язвенным колитом в 100% случаев выявлена декомпенсированная форма кишечного дисмикробиоценоза.

Выводы. Полученные результаты подтверждают, что степень выраженности патологического процесса в толстом кишечнике находится в прямой зависимости от выраженности дисбиотических изменений. Поскольку дисбиоз кишечника является триггером развития воспалительных процессов при аллергических и аутоиммунных заболеваниях толстого кишечника, изучение микробиоценоза толстого кишечника с применением микробиологических методов исследования расширяет возможности оптимизации диагностики, возможного прогнозирования, оценки эффективности проведенного лечения и профилактики пробиотиками при этих заболеваниях.