

и в конце госпитализации. Методом иммуноферментного анализа исследовались иммуноглобулины Ig G, Ig M, Ig A в сыворотке крови; молекулы межклеточной адгезии из суперсемейства sICAM-1, sICAM-2, sICAM-3; интерлейкин-6 и TFR-β. Другие стандартные биохимические пробы, а также клинико-лабораторные исследования выполняли с помощью известных методик. Статобработка выполнялась с помощью программы Statistic-6.

Результаты: При ЯК с различной активностью по Rachmilewitz параметры иммунного гуморального статуса коррелировали с нутриционной недостаточностью.

Введение препаратов нутриционного действия в сочетании с корректорами микробиоты позволило достичь более длительной ремиссии ЯК, улучшения качества жизни больного (по SF-26), сокращение койко-дней госпитализации.

Вывод: Оценка нутриционного статуса по параметрам гуморального иммунитета может служить достоверным ориентиром для подбора алиментарной составляющей в схемах лечения больных язвенным колитом.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И ГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Низов А. А., д. м. н.; Якубовская А. Г.

ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России, г. Рязань, Россия

E-mail: yakubgreg@mail.ru

Цель исследования: выявить распространенность и особенности диагностики и ведения больных язвенным колитом (ЯК) и болезнью Крона (БК) в Рязанской области, а также установить возможную связь клиники ЯК с наличием полиморфных вариантов генов TNF-α и NOD2/CARD15.

Материал и методы исследования. На основании анализа амбулаторных карт пациентов, находящихся на диспансерном учете по поводу ЯК и БК во всех поликлиниках г. Рязани, а также историй болезни специализированных отделений области за 1996 – 2012 гг. выявлены 288 больных ЯК и 43 — БК. 50 больных ЯК и 31 здоровый человек обследованы на предмет наличия полиморфных вариантов гена TNF-α (— 238G/A и -308G/A) и NOD2/CARD15 (Arg702Trp, Gly908Arg, Leu3020insC) методом ПЦР.

Результаты исследования. Распространенность ЯК равна 29,8, а заболеваемость 1,8 – 2,1 на 100 тысяч взрослого населения. Для БК эти показатели составили соответственно 4,5 и 0,3 – 0,5 на 100 тысяч населения. В основном ЯК и БК болеют горожане (259 чел., 78%). ЯК чуть чаще регистрируется у женщин (167 чел., 58%), а БК — у мужчин (28 чел., 65%). Средний возраст на момент включения в исследование равен для БК $49,3 \pm 2,5$ года и для ЯК — $49,9 \pm 1,0$ года. Четверть больных ЯК (64 чел.)

и БК (11 чел.) имели инвалидность по заболеванию кишечника. Дебют чаще отмечается с 12 до 40 лет (178 пациентов, 54%). Время верификации диагноза составило для ЯК $18,9 \pm 2,5$ мес., а для БК $29,5 \pm 4,2$ мес. ЯК протекал преимущественно с левосторонним поражением (139 чел., 59,4%), при БК преобладало изолированное поражение толстой кишки (25 чел.).

Генетический анализ не выявил различий распределения полиморфных вариантов генов TNF-α и NOD2/CARD15 между группой пациентов с ЯК и контролем. В то же время установлено более раннее развитие ($p = 0,01$) и частые обострения ЯК (в 1,63 раза) у носителей аллеля -308 A гена TNF-α.

Заключение. Исследование показало региональные особенности ЯК и БК, которые заключаются в больших сроках верификации диагноза и редком вовлечении в процесс тонкой кишки при БК, а также высокой инвалидизации больных. Наличие аллеля -308A связано с более тяжелым течением ЯК, что определяет необходимость использования более активных схем терапии.

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕКТИВНЫХ КИШЕЧНЫХ АНТИБИОТИКОВ И СОВРЕМЕННЫХ ПРОБИОТИКОВ НА КИШЕЧНЫЙ МИКРОБИОЦЕНОЗ У БОЛЬНЫХ С ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

¹ Рустамов М. Н., ² Рустамова Л. М.

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

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

E-mail: dr.rustamov@mail.ru

Цель исследования. Изучить микробиоценоз толстого кишечника у больных с дивертикулярной болезнью толстого кишечника, оценить антибактериальной активности селективного кишечного антибиотика рифаксимины и эффективность современных пробиотиков при коррекции кишечного дисбиоза у больных с дивертикулярной болезнью толстого кишечника.

Материал и методы исследования. Обследовано 45 больных с дивертикулярной болезнью толстого кишечника, 28 женщин, 17 мужчин в возрасте 46 – 65 лет с длительностью заболевания свыше 10 лет. Всем пациентам кроме общеклинических исследований проведена фиброколоноскопия с биопсией и 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. В комплекс терапии был