

и вегетативные расстройства. На момент проведения обследования, по данным анкетирования мы выявили относительно высокий процент лиц с такими жалобами, как наличие тревоги (46%), частое внутреннее напряжение (41%), рассеянное внимание (27%), «комок» в горле (35%), повышенная раздражительность (32%), повышенная утомляемость (35%). Даже небольшие физические нагрузки в быту, у данной категории молодых людей, приводят к нарушению адаптационных механизмов и нарушению функций организма, а затем и к заболеваниям, что и отражают полученные цифры: 38% студентов отметили боли в спине и суставах; 33% — усталость и утомляемость; 22% — головные боли; 15% — кожные заболевания и аллергии; 14% — желудочно-кишечные заболевания; 3% — сердечно-сосудистые заболевания; 2% — болезни обмена веществ; 1% — травмы; 1% — зубы.

Таким образом, питание студентов является несбалансированным, нерациональным, что определяет возникновение ожирения, гипертензии, гипергликемии, психоэмоциональной дезадаптации и способствует развитию заболеваний органов пищеварения. Коррекция характера питания студенческой молодежи является необходимым условием профилактики кардиогастроэнтерологической патологии и психоэмоциональных нарушений.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ АНТИБИОТИКОВ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ

Шулятьева Н. Н., Вахрушев Я. М., профессор

ГБОУ ВПО «ИГМА», г. Ижевск, УР

E-mail: 9121987@mail.ru

Цель исследования. Изучить интестинальные клинические симптомы и копрологические показатели в динамике антибиотикотерапии больных внебольничной пневмонией в условиях стационара.

Материал и методы исследования. Обследовано 60 пациентов с диагнозом внебольничная пневмония в возрасте 20 – 58 лет, находящихся на стационарном лечении. В обследовании пациентов использованы анамнестические, физикальные и лабораторные данные. В лечении 30 пациентов использован цефалоспорин 3-го поколения в дозе 2 – 4 г в сутки, 20 пациентов — макролид в дозе 500 мг в сутки и 10 пациентов получали комбинированную терапию. Продолжительность терапии составляла 7 – 10 дней.

Результаты исследования. 25 пациентов (42%) имели в анамнезе хронический панкреатит, язвенная болезнь желудка, хронический колит, хронический холецистит. При поступлении в стационар данные пациенты предъявляли жалобы на периодическую изжогу, тошноту, боли в эпигастрии, правом подреберье, околопупочной области, нарушение стула. На фоне приема антибиотиков (АБ) болевой и диспепсический синдромы участились: слабые ноющие боли в эпигастрии и околопупочной

области отметили 60% исследуемых, кашицеобразный стул — 72%, учащение стула до 2 – 4 раз в сутки — 46%. В анализе кала появились креаторея и амилорея у 38% пациентов. 35% пациентов (58%) при использовании АБ впервые отметили снижение аппетита в 38% случаев, слабые ноющие боли в эпигастрии и околопупочной области в 23%, кашицеобразный стул в 54%, учащение стула в 16%. В кале выявлены креаторея, амилорея, дрожжевые грибки у 30% пациентов.

Заключение. Проведенные исследования показали, что АБ оказывают негативное влияние на функциональное состояние кишечника. В последующем предстоит выяснение механизмов поражения тонкой кишки при использовании АБ, для разработки патогенетически обоснованных средств их предупреждения.

НУТРИЦИОННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИ ОСЛОЖНЕННОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ.

Смирнова О. А., Костюченко Л. Н.,

Сагынбаева В. Э., Ручкина И. Н., Ивкина Т. И.

Московский клинический научно-практический центр (ЦНИИГ), Москва, Россия

Среди характеристик иммунологического статуса, применяемых для оценки нутриционной недостаточности, авторы используют абсолютное число лимфоцитов, кожную реактивность на антигены и пр. (Пугаев А. В., Ачкасов Е. Е., 2007; Хорошилов И. Е., Панов П. Б., 2009 и др.). В то же время гуморальные иммунные проявления язвенного колита (ЯК) в качестве диагностического теста нутриционных нарушений исследованы недостаточно.

Цель исследования: Оценка иммунного статуса больных ЯК для подбора нутриционной коррекции в структуре основной терапии данной нозологии.

Материал и методы: Больные представлены 2 группами. 1-я группа (40 человек) получала терапию по алгоритму без контролируемой нутриционной коррекции по критериям алиментационно-волемического диагноза (АВД) и иммунограмм (группа контроля). 2-я группа (30 человек) получала в структуре основной терапии расчетную программу нутриционной коррекции под контролем АВД и иммунного статуса. Всем больным оценивались параметры алиментационно-волемического диагноза (АВД) и степень активности ЯК по Rachmilewitz. У всех больных с хирургически осложненным ЯК (перфорация — в 0,5% случаев, рецидивирующие кровотечения — 4%, гнойные осложнения — 5%) проводилась оценка функционального состояния иммунной системы и воспалительной реакции до лечения

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