

ОСОБЕННОСТИ МИКРОФЛОРЫ КИШЕЧНИКА У БОЛЬНЫХ ЭКЗЕМОЙ

Глебова Н.С., Потатуркина-Нестерова Н.И.

Ульяновский государственный университет, кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии, г. Ульяновск

В процессе взаимодействия макро- и микроорганизма формируется уникальная экосистема, находящаяся в состоянии динамического равновесия. Совокупность факторов экзогенной и эндогенной природы приводит к нарушению микроэкологического постоянства, что играет, несомненно, важную роль в развитии широкого спектра патологических состояний. В ряде случаев течение заболевания тесно связано с нарушением микробиоценоза кишечника и доминированием тех или иных представителей условно-патогенной группы микроорганизмов. Изменения микрофлоры кишечника способствуют развитию, как заболеваний желудочно-кишечного тракта, так и патологических состояний других органов и систем. В связи с этим, при изучении механизмов развития многих заболеваний необходимо учитывать качественный состав и популяционный уровень индигенных и транзитных представителей микрофлоры кишечника.

Многочисленные исследования посвящены изучению микрофлоры желудочно-кишечного тракта при различных заболеваниях пищеварительной системы. Однако нормальная микрофлора кишечника при хронических кожных заболеваниях изучена недостаточно.

Целью работы явилось исследование микробиоценоза кишечника больных хроническим дерматозом (экземой).

Обследовано 120 человек, находящихся на стационарном лечении в областном кожно – венерологическом диспансере г.Ульяновска и 75 практически здоровых лиц.

Количественный и качественный анализ микропейзажа кишечника проводили в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава РФ. Показатели концентрации представлены в lg числа КОЕ микробов на 1 г исследуемого материала. Статистическую обработку проводили общепринятыми методами.

Исследование микробиоценоза кишечника больных выявило значительные изменения в составе нормофлоры кишечника.

Наиболее выраженные изменения зафиксированы со стороны анаэробной флоры. Из представителей облигатно-анаэробной флоры кишечника обследованных больных отмечалось снижение бифидобактерий до значения $9,54 \pm 0,15$ КОЕ/г (в контроле - $10,78 \pm 0,12$ КОЕ/г, $p < 0,001$) и лактобактерий до значения $7,93 \pm 0,11$ КОЕ/г (в контроле - $8,86 \pm 0,17$ КОЕ/г, $p < 0,001$).

Показатель уровня содержания типичной кишечной палочки составил $8,74 \pm 0,14$ КОЕ/г ($9,39 \pm 0,12$ КОЕ/г в контрольной группе, $p < 0,001$), лактозонегативной кишечной палочки - $1,10 \pm 0,27$ КОЕ/г ($0,36 \pm 0,16$ КОЕ/г в контроле, $p < 0,05$). Наряду с этим, характерным микроорганизмом для микропейзажа кишечника обследованных больных являлась кишечная палочка с гемолитическими свойствами в концентрации $2,32 \pm 0,35$ КОЕ/г (в контрольной группе не выявлены, $p < 0,001$).

Концентрация стафилококка эпидермального составила $0,04 \pm 0,04$ ($1,54 \pm 0,31$ КОЕ/г в контроле, $p < 0,001$). Энтерококки выявлялись в концентрации $7,64 \pm 0,12$ ($8,05 \pm 0,07$ КОЕ/г в контроле, $p < 0,01$).

Средние арифметические величины высеваемости клебсиелл, стафилококка золотистого, дрожжеподобных грибов р. Candida равнялись $0,56 \pm 0,21$ КОЕ/г, $0,96 \pm 0,20$ КОЕ/г, $0,61 \pm 0,19$ КОЕ/г (в контроле - $0,08 \pm 0,08$ КОЕ/г, $p < 0,05$, $0,22 \pm 0,13$ КОЕ/г, $p < 0,001$, $0,29 \pm 0,14$ КОЕ/г, $p > 0,05$) соответственно.

Клостридии, роль которых велика в развитии эндогенной инфекции при снижении резистентности макроорганизма, обнаруживались в повышенном содержании - $3,13 \pm 0,23$ КОЕ/г ($0,23 \pm 0,11$ КОЕ/г в контроле, $p < 0,001$). Патогенная микрофлора в ходе проведенного исследования выявлена не была.

Таким образом, для лиц, страдающих хроническим кожным заболеванием (экземой) характерно наличие микроэкологических нарушений кишечника, которые затрагивают как аэробный, так и анаэробный компоненты кишечного биоценоза.