

Многочисленные эпидемиологические исследования указывают на увеличение распространения в современных условиях ряда хронических кожных заболеваний, таких как псориаз, атопический дерматит и т.д. Многие исследователи, не отрицая значения наследственного фактора, нейроиммунных и других системных нарушений, тем не менее, придают большое значение взаимосвязи заболеваний кожи с нарушениями микробиологического баланса организма. Значительные исследования посвящены изучению микрофлоры желудочно-кишечного тракта при различных заболеваниях пищеварительной системы. Однако нормофлора кишечника при хронических кожных заболеваниях изучена недостаточно.

Цель исследования. Изучить особенности микробиоценоза кишечника у больных псориазом.

Материалы и методы. Обследовано 96 человек, находящихся на стационарном лечении в областном кожно-венерологическом диспансере г. Ульяновска. Группу сравнения составили 60 практически здоровых людей.

Результаты и их обсуждение. Исследование микробиоценоза кишечника больных обыкновенным псориазом выявило значительные изменения в составе нормофлоры кишечника. Наиболее выраженные изменения зафиксированы со стороны облигатной анаэробной флоры. Отмечено снижение *Bifidobacterium* в 69,3% случаев до значения $1g\ 6,7 \pm 0,03$ КОЕ/г (в контроле – $9,5 \pm 0,15$), *Lactobacterium* в 40,2% случаев до $1g\ 7,1 \pm 0,04$ КОЕ/г (в контроле – $8,7 \pm 0,5$) и *Bacteroides* в 65,2% случаев до $1g\ 8,1 \pm 0,04$ КОЕ/г (в контроле – $10,1 \pm 0,1$). Дефицит *Escherichia* был зарегистрирован в 46,7% случаев. Характерным микроорганизмом для микропейзажа кишечника обследованных больных являлась кишечная палочка с гемолитическими свойствами, частота обнаружения которой составила 45,3%, со средним значением $1g\ 5,8 \pm 0,2$ КОЕ/г.

Для бактерий рода *Klebsiella*, *Staphylococcus* выявлено повышенное содержание в 54,2% и 48,1% случаев. Уровень их содержания составил $1g\ 5,6 \pm 0,2$ КОЕ/г (в контроле – $3,3 \pm 0,5$) и $1g\ 5,7 \pm 0,09$ КОЕ/г (в контроле – $4,0 \pm 0,3$) соответственно.

Выводы. Таким образом, микробиоценоз кишечника обследованных больных сопровождался сменой микроорганизмов. Наблюдалось значительное снижение количества представителей нормальной микрофлоры, таких как бифидобактерии, лактобактерии, бактероиды. Напротив, содержание условно-патогенных микроорганизмов увеличивалось, что является проявлением дисбиоза. Полученные данные позволяют врачам практического здравоохранения подбирать ориентировочные методы лечения дисбиотических состояний кишечника, при отсутствии результатов анализов.

193. РОЛЬ *BLASTOCYSTIS HOMINIS* В ПАТОГЕНЕЗЕ ПСОРИАЗА

Нестеров А.С., Нестерова А.В., Рыбин А.В.
ГОУ ВПО Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

При псориазе, являющимся одним из самых часто встречающихся хронических дерматозов, в большинстве

случаев диагностируется дисбиоз кишечника, обусловленный наличием условнопатогенных простейших – *Blastocystis hominis*. Однако, на сегодняшний день вопрос об участии *B. hominis* в патогенезе псориаза является неизученным.

Цель исследования. Изучение особенностей течения псориазической болезни на фоне инвазивности бластоцистами.

Материалы и методы. Обследовано 56 пациентов с псориазической болезнью, находившихся на лечении в областном кожно-венерологическом диспансере г. Ульяновска. Группой сравнения являлись 30 практически здоровых людей.

Результаты и их обсуждение. Из всех пациентов, находившихся под наблюдением, лица мужского пола составили 60,7% (34 человека), женского – 39,3% (22 человека). Псориаз у всех исследуемых больных характеризовался осенне-зимней формой заболевания. Длительность обострений у большинства пациентов составляла 1-1,5 месяца, ремиссии – непродолжительные. У 6 пациентов отмечена тяжелая – эритродермическая форма псориазической болезни. Почти половина больных – 47,5% имела клинические и рентгенологические признаки поражения суставов.

С целью изучения инвазивности пациентов *B. hominis* проводилось микроскопическое исследование нативных и окрашенных по Романовскому-Гимзе и железным гематоксилином по Гейденгайну мазков ($\times 10 \times 40$), получаемых из фекалий. В ходе исследования установлено, что простейшими *Blastocystis hominis* инфицировано 89,3% обследованных с псориазической болезнью, что значительно выше аналогичного показателя в группе сравнения (6,7%).

Из 50 выделенных клинических изолятов бластоцист 86% обладали высокой патогенностью. В ходе работы была изучена морфология клинических изолятов *B. hominis*. Вакуолярная форма, являющаяся наиболее патогенной, была выявлена во всех случаях у пациентов с частыми рецидивами псориазического процесса. Только у данной группы больных наблюдалась эритродермическая форма псориазической болезни и выявлены признаки поражения суставов.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить высокую значимость бластоцист в формировании и хронизации псориазического процесса. Это требует разработки полноценной терапии псориаза, с учетом обязательной эрадикации *B. hominis*.

194. НАРУШЕНИЕ МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ С ДЕРМАТОРЕСПИРАТОРНЫМ СИНДРОМОМ

Нестерова А.В., Нестеров С.А., Бакиров И.Ш.
ГОУ ВПО Ульяновский государственный университет, г. Ульяновск, Россия

В последние годы среди пациентов с аллергопатологиями отмечается отчетливая тенденция к увеличению числа больных сочетанными формами кожной и респираторной аллергии. Среди них очень часто наблюдается ассоциация атопического дерматита и аллергического ринита, характеризующаяся тяжелым хроническим течением.