

БИОХИМИЧЕСКИЕ И МИКРОБИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И ИХ КОРРЕКЦИЯ

Лейхтер С.Н., Шидакова Н.А., Соловьева В.А.

*Северный государственный медицинский
университет, г. Архангельск*

Кафедра микробиологии, вирусологии и иммунологии,

Кафедра психиатрии и психологии.

*Научный руководитель акад. РАМН Сидоров П.И.,
проф. Бажукова Т.А*

*Зав. кафедрой психологии и психиатрии -
акад. РАМН Сидоров П.И.*

*Зав. кафедрой микробиологии, вирусологии и
иммунологии проф. Бажукова Т.А*

Алкоголь оказывает отрицательное влияние на все органы, однако печень наиболее подвержена этому как орган, в наибольшей степени ответственный за детоксикацию этилового спирта. В метаболизме этанола принимает участие также слизистая оболочка ЖКТ и кишечная микрофлора. Нарушения микроэкологии кишечника приводит к тому, что нагрузка на печень по детоксикации токсинов резко возрастает, способствуя ее функциональным и структурным нарушениям. Цель: изучение ферментативной активности сыворотки крови, состояния микробиоценоза толстого кишечника у больных с синдромом зависимости от алкоголя (СЗА) и разработка способов коррекции имеющихся нарушений. Материал и методы: обследовано 92 мужчины со средним возрастом $42,3 \pm 1,1$ года. Из них 66 чел. - с СЗА - находились в состоянии острого алкогольного психоза (ОАП) и были разделены на две группы: I - 32 чел., которым, помимо основного курса интенсивной терапии, проводилась коррекция дисбиоза толстого кишечника препаратами пробиотического действия, изготовленными на основе водорослей Белого моря - "Альгибиф" и "Альгилак" по стандартной схеме; II - 34 чел. - получали традиционную дезинтоксикационную терапию. Контрольную группу составили 26 практически здоровых мужчин аналогичной возрастной категории - жители г. Архангельска. Обследование больных осуществлялось в момент поступления в стационар на высоте ОАП и на 7 сут. госпитализации (к среднему времени завершения проведения курса интенсивной терапии), контрольной группы - однократно. Полученные результаты: было установлено, что активность ферментов аспартатаминотрансферазы (АСТ), аланинаминотрансферазы (АЛТ), гаммаглутамил-трансферазы (ГГТ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ) была достоверно выше контрольных значений весь период наблюдения в обеих группах. На 7 сутки отмечено снижение активности АСТ, ГГТ, ЛДГ, однако, их активность в I группе больных была достоверно ниже ($p < 0,01$) по сравнению с первым днем и приближалась к нормальным значениям, тогда как во II группе снижение было значительно меньшим ($p < 0,05$). Изменения актив-

ности АЛТ имели разнонаправленный характер: в I группе имела место тенденция к снижению, а во II - она практически не изменилась, оставаясь значительно выше контроля ($p < 0,001$). Исследование микробиоценоза толстого кишечника показало достоверное снижение численности бифидобактерий ($p < 0,05$), лактобактерий ($p < 0,01$), энтерококков ($p < 0,05$) в обеих группах по сравнению с контролем, при этом количество кишечной палочки не выходило за пределы нормы, но отмечено увеличение частоты обнаружения гемолитических и лактозонегативных форм *E.coli*. К концу пребывания в стационаре у больных II группы сохранялись дисбиотические изменения и незначительно отличались от показателей на высоте ОАП. В то же время, в I группе обследованных отмечалось восстановление микрофлоры толстого кишечника: наблюдалось достоверное увеличение количества бифидобактерий, лактобактерий, энтерококков. Выводы: применение препаратов-пробиотиков у больных с СЗА способствует восстановлению функционированию микрофлоры толстого кишечника и снижению показателей цитолиза, уменьшению выраженности мезенхимально-воспалительного синдрома.