

ИЗУЧЕНИЕ МИКРОФЛОРЫ ЖИДКОСТИ БРОНХО-АЛЬВЕОЛЯРНОГО ЛАВАЖА ПРИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗЕ

Градобоева Е.Н., Крупнина В.С., Новопашина Ю.А.
Кировская государственная медицинская академия,

Кафедра микробиологии

Научное общество учащихся "Вектор"

Научные руководители - доц. Е.П.Колеватых;

Л.С.Хазова; проф. Н.К.Вознесенский

Зав. кафедрой - проф. А.И. Смирнова

Цель: бактериологическое исследование промывных вод бронхов при хеликобактериозе. Выявлена хеликобактер-ассоциированная гастродуоденальная патология при бронхоальвеолярных заболеваниях, определена продолжительность движения мерцательного респиаторного эпителия жидкости бронхоальвеолярного лаважа (ЖБАЛ) *in vitro* у больных хроническим бронхитом и бронхиальной астмой при хеликобактериозе, изучена микрофлора промывных вод бронхов. Под наблюдением находился 51 больной, 31 человек страдал хроническим бронхитом, 20 - бронхиальной астмой; возраст обследованных от 26 до 62 лет, мужчин - 25, женщин - 26, курящих - 25, но в момент исследования больные не курили в течение 15 дней. Группа наблюдения была обследована на состояние желудка и двенадцатиперстной кишки, проведено бактериоскопическое и биохимическое исследование на *Helicobacter pylori* (Hr), бронхологический осмотр слизистой оболочки бронхов посредством аппарата BF-30-1T фирмы Olympus с взятием жидкости бронхоальвеолярного лаважа в стерильные приёмники с последующей транспортировкой в бактериологическую лабораторию. С помощью фазово-контрастной микроскопии изучали эпителий; Hr и сопутствующую микрофлору определяли общепринятыми методами и в полимеразной цепной реакции (ПЦР). В ходе исследования установлено, что время движения респиаторного эпителия ЖБАЛ достоверно зависит от уровня Hr-инфицированности слизистой оболочки желудка (СОЖ): при большом микробном очаге - длительное движение в 100% случаев, при умеренном очаге обсеменения - средняя продолжительность мерцания в 33,3-50%, при малой степени

контаминации движение отсутствовало в 83,3-100%. У больных с хроническими бронхолегочными заболеваниями в 72,3% отмечалась Hr-инфекция гастродуоденальной зоны. Констатировано отсутствие активных форм хеликобактерий в ЖБАЛ, уровень некультивированных форм Hr в секрете бронхов одинаков (16,1 и 15% соответственно) при обеих формах поражения дыхательных путей. Достоверно чаще высевали стафилококки у больных хроническим бронхитом по сравнению с группой страдающих бронхиальной астмой (22,6 и 15%); уровень персистенции клебсиелл наоборот выше у обследуемых II группы (12,9 и 25%). Следовательно, у больных с хроническими бронхолегочными заболеваниями в 92% выявлена хроническая патология желудка и ДПК, в 72,3% отмечается Hr-инфекция гастродуоденальной зоны, слизистая оболочка бронхолегочной системы не является биотопом Hr, так как не обнаружены активные культивируемые формы Hr; продолжительность мерцания респиаторного эпителия *in vitro* зависит от уровня инфицированности СОЖ Hr: при III степени Hr-контаминации выявлена гипермобильность; частота персистенции стафилококков в ЖБАЛ выше у больных хроническим бронхитом, чем у лиц, страдающих бронхиальной астмой; клебсиелл - наоборот.