

МИКРОБИОЦЕНОЗЫ КИШЕЧНИКА В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ

© 2006 г. В.Ю. Дерипаско, М.В. Истомина, А.Ю. Радченко, Н.Г. Щигорцева

Нормальную микрофлору кишечника рассматривают как совокупность множества микробиоценозов, занимающих многочисленные экологические ниши (биотопы) на коже и слизистых оболочках всех полостей организма, сообщающихся с внешней средой [1]. Огромная биомасса в сочетании с важностью функций позволяет рассматривать микрофлору как самостоятельный орган [1, 2]. Нарушение видового и количественного состава популяций микроорганизмов и рост условно-патогенной флоры, приводящие к нарушению равновесия в биотопе, называют дисбактериозом. Существенное значение придается транслокации микрофлоры в нехарактерные биотопы, например, проявление избыточного роста бактерий в тонкой кишке.

Антибактериальная терапия различных заболеваний занимает первое место среди причин, приводящих к дисбактериозу кишечника, однако, далеко не у всех, получающих антибактериальные препараты. В большинстве случаев имеют место преморбидный фон, наличие измененного иммунитета, авитаминоз, одностороннее питание, хронические инфекции и многие другие обстоятельства, включая обширный спектр патологии ЖКТ. Не последнюю роль играют и особенности антибактериальных препаратов, спектр и направленность их действия. Например, при назначении левомицетина и тетрациклинов дисбактериоз возникает чаще и в короткие сроки.

Инфицированность хеликобактериозом практически тотальная, но не у всех она имеет черты инфекции, тем более не соответствует критериям инфекционных заболеваний Коха. Антибактериальная терапия хеликобактериоза уменьшила количество обострений язвенной болезни (ЯБ), но не привела к ее исчезновению или существенному уменьшению заболеваемости. Не исключено, что хеликобактер не вызывает ЯБ, а находит в нише благоприятные условия для существования и усугубляет течение процесса. Поэтому антихеликобактерная терапия является не этиологической, а скорее патогенетической или симптоматической, и целесообразность ее применения должна зависеть от степени безвредности.

В процессе проведения антихеликобактерной терапии было замечено, что в определенном, достаточно большом проценте случаев у больных возникает

кишечная диспепсия. Поэтому решено проверить, насколько эти явления связаны с возможными изменениями микробиоценоза толстого кишечника. Проанализирована в динамике микрофлора толстого кишечника у 10 больных ЯБ ДПК до и после антихеликобактерной терапии: двое получили терапию блокаторами ионной помпы, амоксициллином и метронидазолом, у 8 – блокаторами ионной помпы, тетрациклином, метронидазолом, субцитратом висмута. После лечения у всех уреазный тест стал отрицательным. Анализ кала на микрофлору до начала лечения у всех имел отклонения от нормы. Особенно это касалось кишечной палочки – ее лактозонегативных и гемолитических форм. Количество лактозонегативной кишечной палочки в 4 случаях было больше 50 %, в 4 случаях наличие ее сочеталось с высокой концентрацией гемолитической кишечной палочки, в 3 – одновременно наблюдалась высокая концентрация протей и клостридий. В процессе лечения в одном случае произошло улучшение микробного зеркала толстого кишечника. В 9 случаях после лечения явления дисбиоза усилились в основном за счет увеличения концентрации условно-патологических бактерий.

В процессе проведения антихеликобактерной терапии желудочная диспепсия отмечена в 50 % случаев, кишечная – у 6 больных в виде неустойчивого стула, вздутия живота, эпизодов неинтенсивных схваткообразных болей в проекции толстого кишечника.

Столь малое количество наблюдений не позволяет сделать достаточно определенные выводы. Все же следует предположить, что хеликобактериоз – это проявление общего дисбиоза, сочетающегося с кишечным дисбиозом, и его лечение, усугубляющее сдвиги в микробном зеркале кишечника в сторону ухудшения, может потребовать специфической коррекции. Необходимо рассмотреть экономический аспект коррекции дисбиоза, поскольку положительного эффекта при ЯБ можно достичь и без хеликобактерной терапии.

Литература

1. Белоусова Е.А., Морозова Н.А. Возможности лактулозы в коррекции нарушений кишечной // Фарматека. 2005. № 1. С. 44–47.
2. Бондаренко В.М., Грачева Н.М. Пробиотики, пребиотики и синбиотики в терапии и профилактике кишечных дисбактериозов // Фарматека. 2003. № 7. С. 56–63.