

послеоперационной раны. Для них характерны были низкие показатели фагоцитарной активности в НСТ тесте в ранний послеоперационный период, а также отсутствие положительной динамики или супрессия при стимуляции иммуностропными препаратами (Лейкинферон, Ронколейки, Имунофан).

Таким образом применение метода оценки кислородозависимых механизмов бактерицидности нейтрофилов и моноцитов в НСТ –тесте у больных после эндопротезирования тазобедренных суставов может использоваться для прогнозирования течения послеоперационного периода.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Фундаментальные исследования», Доминиканская республика, 5-16 апреля 2006г. Поступила в редакцию 15.03.2006г.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ РОЛЬ ИЗМЕНЕНИЙ УТИЛИЗАЦИИ КОРОТКОЦЕПОЧЕЧНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В ТОЛСТОЙ КИШКЕ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Микашинович З.И.,

Терентьев В.П., Сергиенко М.Г., Сергиенко А.Г.

*Ростовский государственный
медицинский университет*

Целью работы явилось изучить у больных неспецифическим язвенным колитом (НЯК) состояние утилизации короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) и метаболическую активность микрофлоры в толстой кишке.

В основу работы положены результаты обследования и лечения 85 больных с неспецифическим язвенным проктитом и проктосигмоидитом среднетяжелого течения. В группе больных было 42 мужчин (49,4%) и 43 женщины (50,6%). Возраст больных в среднем составил $30,8 \pm 1,23$ лет. Оценку КЖК по абсолютному и относительному содержанию в фекалиях производили методом газожидкостной хроматографией по методу М.Д.Ардатской с соавт. (2002). Сжигая КЖК в пероксисомах, эпителиальные клетки получают до 70% необходимой энергии (Roediger W.E.W., 1990). Кроме того, КЖК оказывают выраженное действие на пролиферативную активность эпителия кишечника.

У больных НЯК было установлено исходно повышенное содержание КЖК и их суммарного количества в фекалиях, что свидетельствовало о нарушении утилизации кислот дистальными колоноцитами. У больных НЯК более выраженным было повышение абсолютного содержания пропионовой и масляной кислот, а также изоформы капроновой кислоты по отношению к контрольным значениям. Увеличение как суммарного количества КЖК, так и отдельных кислот, может быть объяснено метаболическим блоком окисления масляной кислоты в колоноцитах, регулирующей пролиферацию и дифференцировку последних. Повышенное содержание пропионовой кислоты, которая, как известно, является метаболитом жизнедеятельности как сапрофитных штаммов бактерий, так и условно-патогенных штаммов, может

способствовать избыточному накоплению воды в просвете кишечника. В профиле кислот у больных НЯК доминировали более восстановленные кислоты – пропионовая и масляная по отношению к профилю кислот практически здоровых лиц. Рассчитанный у больных НЯК анаэробный индекс, свидетельствующий об окислительно-восстановительном потенциале внутриполостной среды кишки, был смещен в область более отрицательных значений, где перестают работать ферредоксинсодержащие терминальные ферменты окислительно-восстановительных систем, обеспечивающих жизнедеятельность сахаролитических анаэробов. У больных НЯК отношение изокислот к соответствующим кислотам по сравнению со значениями у практически здоровых людей было сниженным, что можно объяснить низкой протеолитической активностью негемолитических анаэробных штаммов, нарушенным слизиобразованием и слизиыведением. Итак, выявленное в работе снижение утилизации КЖК у больных НЯК имело патогенетическую значимость для развития язвенного дефекта в слизистой толстой кишки.

СПОСОБЫ КОРРЕКЦИИ НАРУШЕНИЙ МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ МИКРОФЛОРЫ ТОЛСТОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ

Микашинович З.И., Терентьев В.П.,

Сергиенко М.Г., Сергиенко А.Г.

*Ростовский государственный
медицинский университет*

Целью работы явилось разработать схему местного лечения дистальных форм неспецифического язвенного колита (НЯК) с применением короткоцепочечных жирных кислот (КЖК) и амида глутамина и оценить ее клиническую эффективность по динамике метаболической активности микрофлоры толстой кишки.

В основу работы положены результаты обследования и лечения 85 больных с неспецифическим язвенным проктитом и проктосигмоидитом среднетяжелого течения. Больные НЯК были разделены на две группы: 1. клиническая группа (n=43) – пациенты получали наряду с местным базовым лечением метаболическую терапию (ректальное введение пробионта метаболического типа хилак-форте и глутамина); 2. группа сравнения (n=42) – пациенты получали только местное базовое лечение. Используемый в качестве метаболического средства раствор хилак-форте ("Hylak Forte", фирма "Ratiopharm») содержит смесь продуктов обмена симбионтных микроорганизмов кишечной микрофлоры – лактобактерий, кишечной палочки, кишечного стрептококка, среди которых находятся и короткоцепочечные жирные кислоты. Глутамин применяли для ускорения репаративных процессов, так как данное вещество является энергетическим субстратом для энтероцитов.

В ходе базисного лечения с использованием хилак-форте и глутамина у больных НЯК отмечено более выраженное уменьшение частоты диспепсических