

потенциала нейтрофилов при вялотекущих воспалительных процессах в печени. Понижение активности ЦХО в нейтрофилах можно рассматриваться как нарушение процесса тканевого дыхания в печеночных клетках и снижение иммунобиологических свойств в организме. Нормализация активности ЦХО ($191,6 \pm 4,9$) ед. в процессе лечения сопровождалась улучшением клинических и лабораторных показателей.

Вывод. При ХГ в период рецидива отмечаются характерные изменения цитохимических свойств нейтрофилов, снижается активность ЦХО. Под влиянием лечебных мероприятий происходит активация ЦХО, что в свою очередь улучшает процесс тканевого дыхания в печеночных клетках. Таким образом, определение цитохимической активности ЦХО в лейкоцитах крови может быть использовано для оценки эффективности проводимой терапии.

Пробиотический и адаптационный потенциал лактобацилл, перспективных для конструирования эффективных пробиотических препаратов

Червинец Ю.В., Червинец В.М.
Тверской ГМУ, Россия; e-mail: julia_chervinec@mail.ru

Цель исследования: оценить пробиотический и адаптационный потенциал лактобацилл, выделенных из полости рта здоровых людей.

Материал и методы. Материалом для исследования служили 10 антагонистически активных штаммов лактобацилл, выделенных из полости рта 300 здоровых людей разных возрастных групп (мужчин 140, женщин 160). С помощью бактериологических методик был изучен пробиотический и адаптационный потенциал лактобацилл: продукция ферментов и бактериоцинов, способность к адгезии, аутоагрегации, поверхностной гидрофобности, коагрегации.

Результаты. Все исследуемые штаммы лактобацилл, выделенные из полости рта, не имеют фенотипических признаков, ассоциированных с синтезом ферментов патогенности, а также обладают высокой антагонистической активностью по отношению к индикаторным культурам условно патогенных и патогенных бактерий за счет продукции широкого спектра бактериоцинов. Лактобациллы характеризовались средней и высокой степенью

аутоагрегации и поверхностной гидрофобности; образовывали коагрегаты не только с условно патогенными, но и с патогенными микроорганизмами: *Candida albicans* ATCC885–653, *Salmonella typhimurium* 415, *Shigella sonnei* I фазы 941, *Bacillus subtilis* 534, *Escherichia coli* 25922, *Pseudomonas aeruginosa* ATCC9027, *Staphylococcus aureus* 209. Лактобациллы характеризовались средней и высокой степенью адгезии, причем высокие показатели превалировали при адгезии на эпителиальных клетках слизистой оболочки полости рта здоровых людей, чем на эритроцитах человека.

Выводы. Лактобациллы, выделенные из полости рта здоровых людей, обладают высоким пробиотическим и адаптационным потенциалом, позволяющим прикрепляться к эпителию слизистой оболочки полости рта, формировать биопленки и проявлять антагонистическую активность по отношению к условно патогенным и патогенным микроорганизмам, что может быть использовано для конструирования эффективных пробиотических препаратов.

Микробиоценоз эзофагогастродуоденальной зоны в отсутствие патологии и при воспалительно-эрозивно-язвенных ее поражениях

Червинец В.М., Червинец Ю.В., Беляева Е.А.
Тверской ГМУ, Россия; e-mail: chervinets@mail.ru

Цель исследования: выявить частоту встречаемости и количество микроорганизмов в слизистой оболочке (СО) пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у здоровых людей и при воспалительных и эрозивно-язвенных поражениях.

Материал и методы. Исследована микрофлора 64 биоптатов СО, взятых при фиброгастродуоденоскопии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у 28 здоровых добровольцев, и 1120, полученных из этих же отделов ЖКТ у 16 больных, страдающих эзофагитом, 24 — хроническим гастритом и 203 — язвенной болезнью. Возраст пациентов составлял от 18 до 62 лет. Для выделения микроорганизмов использовали традиционный бактериологический метод, идентификация проводилась с использованием API систем (BioMérieux).

Результаты. Из биоптатов слизистой оболочки пищевода, фундального и антрального отделов желудка, двенадцатиперстной кишки (ДПК)

высеивались стафилококки, стрептококки, лактобациллы, бактероиды, стоматококки, энтеробактерии, коринебактерии, микрококки, нейссерии, вейлонеллы в среднем количестве от 3,2 до 4,68 lgKOE/г. *H. pylori* выделялся в пищеводе в 60% (5,66 lgKOE/г), из биоптатов фундального отдела желудка в 33,3% случаев (5,12 lgKOE/г), из антрального отдела — в 44,4% (5,25 lgKOE/г), в СО ДПК — в 5,5% (4,2 lgKOE/г).

В биоптатах, полученных из воспаленной и эрозированной СО пищевода, из участков гастритически измененной СО желудка, из пептической зоны желудка и ДПК кроме вышеперечисленных выявлялись условно патогенные бактерии семейства *Enterobacteriaceae*, родов *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Peptococcus*, *Actinomyces*, дрожжевые грибы рода *Candida* и др. в количестве, превышающем 4 lgKOE/г. *H. pylori* изолировался у 6,3–16,7% больных (4,25–4,6 lgKOE/г).

Заключение. При рецидиве язвенной болезни, обострении хронического гастрита и эзофагита развивается дисбиоз, характеризующийся значительной активацией мукосной условно патогенной

микрофлоры, при этом *H. pylori* в монокультуре не выделяется. В случае выявления в ассоциации *H. pylori* не доминировал по отношению к другим микроорганизмам.

Microbiocenosis of an esofagogastrroduodenal zone in healthy people and at its inflammatory, erosive and ulcerative lesions

Chervinets V.M., Chervinets Yu.V., Belyaeva E.A.
Tver State Medical University, Russia; e-mail: chervinets@mail.ru

Purpose of the study: identify the incidence and the number of microorganisms in the mucosa of the esophagus, stomach and duodenum in healthy people and inflammatory, erosive and ulcerative lesions.

Material and methods. It was studied microflora of 64 biopsies of mucosa taken at fibrogastroduodenoscopy of esophagus, stomach and duodenum in 28 healthy volunteers and 1120 from the same parts of gastrointestinal tract in 16 patients with esophagitis, 24 — chronic gastritis and 203 — ulcer. The age of patients ranged from 18 to 62 years. For isolation of the microorganisms it was used the traditional method of bacterial identification with API systems (bio Mérieux).

Results. From biopsies of the esophagus, fundus, antrum, duodenum it was inoculated *Staphylococcus*, *Streptococcus*, *Lactobacillus*, *Bacteroides*, *Stomatococcus*, *Enterobacteria*, *Corynebacterium*, *Micrococci*, *Neisseria*, *Veillonella* in average quantity from 3,2 to 4,68 lg CFU/g. *H. pylori* was isolated in the esophagus in 60% (5,66 lg CFU/g), in the fundus of the stomach biopsy

specimens in 33,3% of cases (5,12 lg CFU/g), in the antrum — 44,4% (5,25 lg CFU/g), in the duodenum — in 5,5% (4,2 lg CFU/g).

The biopsy specimens obtained from the inflamed and eroded esophagus mucosa, of the sites changes from the stomach mucosa, of periulcerative area of the stomach and duodenum in addition to the above identified microorganisms contained opportunistic bacteria of the family *Enterobacteriaceae*, genera *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Peptococcus*, *Actinomyces*, yeast fungi *Candida* and others in an amount exceeding 4 lg CFU/g. *H. pylori* was isolated from 6,3–16,7% of patients (4,25–4,6 lg CFU/g).

Conclusion. At relapse of peptic ulcer disease, exacerbation of chronic gastritis and esophagitis it is developed dysbiosis, characterized by a significant activation of mucosal pathogenic microflora. *H. pylori* was not isolated in monoculture. In the case of the association *H. pylori* was not dominant with other microorganisms.

Gastrointestinal tract damage as a manifestation of visceropathology in patients with gout

Andrusha A.B.
Kharkiv National Medical University, Ukraine; e-mail: fammed@rambler.ru

The aim: to study the clinical and instrumental characteristics of lesions of the gastrointestinal tract (GIT) in patients with gout.

Material and methods. The study included patients with disorders of the GIT that emerged against the background of existing gout. The survey includes general clinical laboratory methods and endoscopic techniques (fibrogastroduodenoscopy — FGDS), X-ray examination (GIT and joints).

Results. The study involved 33 patients (26 men and 7 women). Pathology of the digestive tract (DT) was represented by gastroesophageal reflux disease with esophagitis (21,2%) and without it (36,4%), gastroduodenitis (18,2%) and chronic colitis (24,2%). FGDS determined that erosive changes in the mucosa were detected at high hyperuricemia and gout with tophi. The leading clinical symptoms were: abdominal pain (48,5%), motor

disorders, defecation, changes in stool, gastrointestinal dyspepsia syndrome, asthenic-neurotic syndrome. 54,5% patients observed relationship between articular pathology and aggravation of DT complaints. In some patients (21,2%) dyspeptic disorders (unstable stool, regurgitation, pain and heaviness in the epigastric region) were the forerunners of relapse articular pathology.

Conclusions. Peculiarities of GIT lesions in patients with gout were presented by specific clinical syndromes, the connection between dyspeptic disorders and gout exacerbation. There was a synergism negative influence clinical features of both diseases. Endoscopic changes in the mucosa of the DT correlates with serum uric acid and depend on the presence/absence of tophi. The peculiarities allow us to consider gastrointestinal pathology as a possible visceropathology manifestation in patients with gout.

Прогнозирование течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей

Апенченко Ю.С.
Тверской ГМУ, Россия; e-mail: apen@mail.ru

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — хроническое рецидивирующее заболевание, в основе которого лежит заброс в пищевод желудочного и/или кишечного содержимого. Основной причиной ГЭРБ является увеличение

частоты и продолжительности эпизодов рефлюкса вследствие нарушения нормального функционирования нижнего пищеводного сфинктера. У детей развитию ГЭРБ могут способствовать дисфункция вегетативной нервной системы, быстрый