

нисходящего отдела — в 19%, поперечного отдела ободочной кишки — в 1% случаев. В 69% случаев дивертикулярная болезнь протекала бессимптомно, с клиническими проявлениями — в 31% случаев, у 7,9% больных в анамнезе было диагностировано осложненное течение заболевания: дивертикулит — 6,7%, перисигмоидит — 0,6%, перфорация дивертикула — 0,6% больных. Всем больным проводилось консервативное лечение, которое включало антибактериальные препараты, препараты 5-АСК, спазмолитики, ферменты, пробиотики. Лечение

было эффективным в 99,4% случаев, оперативное пособие потребовалось в 0,6% случаев.

Выводы. 1. Заболеваемость дивертикулярной болезнью прикрепленного контингента составила 6,6%. 2. В возрастной структуре преобладали лица старше 60 лет — 75,9%. 3. В 31% случаев заболевание протекало с клиническими проявлениями, у 7,9% больных — с осложнениями. 4. Консервативная терапия была эффективной у 99,4% больных, в оперативном лечении нуждались 0,6%.

Место *Helicobacter pylori* в нормобиоценозе и дисбактериозе мукозной микрофлоры эзофагогастродуоденальной зоны при ее воспалительно-эрозивно-язвенных поражениях

Чернин В.В.

Тверской ГМУ, Россия; e-mail: Ludmifom@mail.ru

Цель исследования: изучить качественный и количественный состав мукозной микрофлоры эзофагогастродуоденальной зоны у здоровых лиц и пациентов, страдающих ЯБ, ХГ и хроническим эзофагитом (ХЭ). Определить место НР в нормобиоценозе, дисбактериозе и развитии изучаемых заболеваний.

Материалы и методы. Клинико-микробиологические исследования проведены у 50 здоровых лиц, 130 пациентов с ЯБ, 36 — с ХГ и 24 — с ХЭ.

Результаты. Хеликобактерии в 33% случаев выявлялись в составе нормобиоценоза мукозной микрофлоры эзофагогастродуоденальной зоны здоровых лиц, состоящего из 12 родов микроорганизмов, и выполняли все защитные функции симбиотной микрофлоры пищеварительного тракта человека. Из слизистой пищевода они выделялись в 60% случаев, фундального отдела

желудка — в 33%, пилорического — в 44% и двенадцатиперстной кишки — в 5%. Рецидив ЯБ, обострение ХГ и ХЭ сопровождалось дисбактериозом с избыточным ростом свойственных и несвойственных биотопу микроорганизмов, обладающих факторами патогенности, с отчетливым уменьшением встречаемости пилорических хеликобактерий. При ликвидации обострения заболеваний наблюдалось восстановление нормобиоценоза, а рубцевание гастродуоденальных язв происходило как при отсутствии, так и при наличии в нем хеликобактерий.

Заключение. Присутствие НР в биоценозе эзофагогастродуоденальной зоны не является инфекцией, не имеет самостоятельного значения в развитии и течении ЯБ, ХГ и ХЭ, а отражает совместно с другой микрофлорой дисбиотические сдвиги, требующие коррекции.

Симбионтное пищеварение человека

Чернин В.В.

Тверской ГМУ, Россия; e-mail: Ludmifom@mail.ru

Микробиота пищеварительного тракта человека включает до 5000 микроорганизмов общей массой 2,5–3 кг. Она рассматривается как дискретный орган или суперорганизм, выполняющий ряд важнейших функций, необходимых для нормальной жизнедеятельности организма. Однако значение микрофлоры в симбионтном пищеварении человека находится на первых этапах изучения.

Цель исследования: выявить качественный и количественный состав просветной и мукозной микрофлоры в функциональных отделах пищеварительного тракта, определить участие ее в ферментации пищевых ингредиентов и месте симбионтного пищеварения в пищеварительном конвейере человека.

Материалы и методы. Обследованы 107 здоровых добровольцев. У них определялся качественный и количественный состав, ферментативная активность микрофлоры, участвующей в гидролизе пищевых ингредиентов, ротовой жидкости,

поверхности щек и языка, содержимом и биоптатах слизистой оболочки пищевода, желудка, двенадцатиперстной, тощей, подвздошной и толстой кишки.

Результаты. Симбионтное пищеварение осуществляется всей просветной и мукозной микрофлорой, обеспечивающей полостной и пристеночный его этапы во всех отделах пищеварительного тракта. Оно участвует в переваривании всех групп углеводов, гидролизе белков, липидов, холестерина, деконъюгации желчных кислот, трансформации билирубина, синтезе и всасывании витаминов, аминокислот, продукции уреазы и метаболизме мочевины, регуляции водно-солевого баланса, образовании короткоцепочечных жирных кислот, аминов, гормонов и др.

Заключение. Симбионтное пищеварение у человека включается в механизмы собственного пищеварения, существенно дополняя и расширяя процессы усвоения пищевых ингредиентов во всех отделах пищеварительного конвейера.