

ТҮЙІН

А.Н. ИБАТОВ, Н.Н. КҰРМАНҒАЛИЕВ, А.А. ТӨЛЕУОВА, К.И. АХМЕРОВА

ДЕПРЕССИЯ: КЛИНИКА ЖӘНЕ ЕМДЕУ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік медицина академиясы, Ақтөбе қаласы

Мақала авторлары депрессивтік бұзылыстардың клиникалық варианттары және оларды жаңа антидепрессанттармен емдеуді сипаттаған.

SUMMARY

A.N. IBATOV, N.N. KURMANGALYIEV, A.A. TULEUOVA, K.I. AKHMEROVA

DEPRESSION: CLINICAL PICTURE AND TREATMENT

West Kazakhstan Marat Ospanov state medical academy, Aktobe city

In the article the authors describes the clinical variants of depression disorders and their treatment by modern antidepressants.

Т.Р. ОМАРОВ

ПРОЛОНГИРОВАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕ-И ПРОБИОТИКОВ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Казахская государственная медицинская академия, г. Астана

Известно, что соляная кислота и пепсин желудка являются довольно серьезным препятствием для продвижения микроорганизмов. Однако значительная часть бифидо- и лактобактерий, принимаемых перорально, успешно преодолевают этот барьер и в конечном итоге оказываются в толстой кишке. Всего при пероральном приеме сквозь весь пищеварительный тракт проходит от 20 до 40 % бифидо- и лактобактерий [1,2]. Выживаемость бактерий в ЖКТ повышается при одновременном приеме пищи, которая не только снижает кислотность желудочного содержимого и играет роль своеобразного буфера, но и создает благоприятные условия для питания микроорганизмов, выполняя пребиотическую функцию [3-5]. Несмотря на то, что после приема бактерии обнаруживаются в стуле от 1 до 3 недель, колонизирующая способность бифидо- и лактобактерий в кишечнике невысока. Поэтому для обеспечения постоянного присутствия микроорганизмов в микрофлоре кишечника и достижения стойкого положительного эффекта от применения бифидо- и лактобактерий, содержащие их препараты должны приниматься непрерывно в течение длительного времени и в значительном количестве [4,6]. В экспериментальных и нескольких клинических исследованиях продемонстрированы благоприятные профилактические и терапевтические эффекты пробиотиков при воспалении дистальных отделов тонкой кишки у больных с воспалительными заболеваниями кишечника [7,8]. В двух клинических плацебо-контролируемых исследованиях назначение пробиотиков через месяц после достижения полной ремиссии позволяло поддерживать ее на протяжении 9 месяцев или 1 года у 85 % больных [7,9]. В группах плацебо ремиссия в течение периода наблюдения сохранялась достоверно реже – у 0 и 6 % пациентов соответственно. В исследовании Gionchetti P и соавт. после отмены VSL-3 рецидив осложнения развился у 100 % пациентов [9]. Применение пре- и пробиотиков с профилактической целью у больных язвенной болезнью гастродуоденальной зоны нам в литературе не встретилось.

Цель работы - изучение в динамике клинических проявлений язвенной болезни гастродуоденальной зоны и состояний микрофлоры толстого кишечника на фоне пролонгированной терапии пре и пробиотиками.

Исходя из вышеизложенного нами наблюдались 55 больных язвенной болезнью гастродуоденальной зоны в течении длительного времени. Больные были поделены на две группы. Первая группа 35 пациентов язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки принимали противоязвенную квадритерапию, а также пре- и пробиотики в течение 6 недель (бифидумбактерин по 10 доз 3 раза в день, линекс по 1 капсуле 3 раза в день и хилак форте по 40 капель 3 раза в день в течение всего курса противоязвенной терапии, а также еще в течение 3-х недель после достижения ремиссии). Курсы лечения пробиотиками повторяли каждый квартал по 3 недели в течение года. Вторая группа 20 больных получала противоязвенную терапию без пре- и пробиотиков. Всем больным 1 группы до лечения и через 3 недели после лечения пре-и пробиотиками, после достижения ремиссии, а также каждый квартал после 3-х недельного курса лечения исследовали микробиоценоз кишечника.

Количественным бактериологическим методом изучалась микрофлора кишечника больных язвенной болезнью гастродуоденальной зоны. Идентификация, выделенных чистых культур грамположительных кокков и грамотрицательных палочек, проводилась на микробиологическом компьютерном анализаторе «Микротакс» фирмы «Sy-Lab» (Austria)[10].

Количественно микрофлора больных ЯБ в обеих группах была представлена снижением общего количества кишечной палочки с нормальной ферментативной активностью у 12 (21,8 %) больных из 55, снижением уровня бифидобактерий и лактобактерий у 51 (92,7 %) и 42 (76,4 %) больных соответственно. Количественные изменения аэробной флоры выражались в нормальном количестве кишечной палочки со сниженной ферментативной активностью и гемолитической кишечной палочки, увеличением условно-патогенной микрофлоры у 55 (100 %), обнаружен патогенный стафилококку 2 (3,6 %), грибы рода кандида у 40-х (72,7 %). Таким образом, полученные данные позволяют сделать заключение о широком распространении дисбиоза кишечника у больных ЯБ гастродуоденальной зоны.

После лечения положительные сдвиги наблюдались в клинических симптомах больных обеих групп. Прекратились боли, прошла изжога, отрыжка на второй день от начала лечения. В первой группе больных на второй неделе лечения прошло чувство полноты, уменьшилось вздутие живота, газообразование, нормализовался стул. Во второй группе больных сохранялось чувство полноты, вздутия, распирания в верхнем квадранте живота, неустойчивый стул. Изучение микробиоценоза кишечника после лечения показало качественные и количественные изменения аэробной и анаэробной микрофлоры. В первой группе больных нормализовался уровень кишечной палочки с нормальной и со сниженной ферментативной активностью, условно-патогенная микрофлора пришла к уровню показателей нижней нормы 105 КОЕ/г, исчезли: *Citobacter freundii*, *Klebsiella oxytoca*, *Proteus mirabilis*, *Enterobacter derages*. Изменения анаэробной флоры характеризовались увеличением уровня бифидобактерий и лактобактерий до нижней нормы 108, 106 КОЕ/г соответственно. У 5 больных уровень бифидо- и лактобактерий не достиг уровня нормальных показателей. У всех больных первой группы была клиническая и бактериологическая ремиссия. Во второй группе больных после лечения микрофлора кишечника изменилась мало. Бактериологические изменения произошли в основном со стороны условно - патогенной микрофлоры, уровень которых достиг нижних показателей нормы 105 КОЕ/г. Тогда как уровень анаэробной флоры бифидо- и лактобактерий оставался сниженным у 65 % больных. Клиническая и бактериологическая ремиссия достигнута только у 35 % больных. Нормализация клинических проявлений язвенной болезни, а также улучшение показателей микрофлоры кишечника у части пациентов этой группы, по-видимому, связаны с лечение первопричины, которое вызвало нарушение микробного состава в кишечнике, а также соответствующая коррекция питания.

В первой группе больных, получавших пролонгированную терапию пре- и пробиотиками, ремиссия поддерживалась в течение года у 87 % больных. Бактериологические исследования кала у этих больных показали, что уровень микрофлоры кишечника поддерживался в пределах нижних показателей нормы. У 13 % больных через 8 месяцев после проведенного лечения появилась тяжесть в подложечной области, изжога при погрешностях в диете, неприятный вкус во рту. Бактериологическое исследование кала выявило увеличение уровня условно-патогенных энтеробактерий и количества клостридий до 106КОЕ/г. По данным ФГДС, у этих больных рецидива язвенной болезни не было. Во второй группе ремиссия сохранялась только у 10 % в течение 6 месяцев и у 5 % - в течение года.

Выводы.

1. Всем больным с патологией гастродуоденальной зоны рекомендуется пролонгированное назначение пре- и пробиотиков, как средства обеспечивающего условия для восстановления нормальной микрофлоры.

2. Пре- и пробиотики, обеспечивают стабилизацию микрофлоры организма человека, восстанавливают ее нарушенный баланс, а также целостность эпителиальных клеточных образований и стимулируют иммунологические функции слизистой оболочки пищеварительного тракта.

3. Профилактическое назначение пре-и пробиотиков больным язвенной болезнью гастродуоденальной зоны удлиняет ремиссию и поддерживает ее у 85 % больных в течение года.

Литература:

1. Парфенов А.И. Синдром раздраженного кишечника. В кн.: Избранные главы клинической гастроэнтерологии / Под общей редакцией Лазебника Л.Б. Москва, 2005, С. 272-276.
2. Шульпекова Ю.О. Применение пробиотиков в клинической практике // РМЖ. 2003, том 5, №1, С. 27-31.
3. Хавкин А. И. Микрофлора пищеварительного тракта. Москва, 2006. 416 с.
4. Fuller R. Probiotics in man and animals//Journal of Applied Bacteriology. 1989, № 66(5): 365-378.
5. Мазанкова Л. Н. Клинико-патогенетическое значение изменений микрофлоры кишечника у детей с острыми кишечными инфекциями и методы их коррекции. Автореферат докт. дис. Москва, 1995.
6. Mimura T, Rizzello F, Helwig U, et al. Once daily high dose probiotic therapy (VSL#3) for maintaining remission in recurrent or refractory pouchitis. Gut, 2004, №53, P. 108-114.
7. Penner RM, Fedorak RN. Probiotics in the Management of Inflammatory Bowel Disease. Medscape General Medicine. 2005, №7(3), P. 19.
8. Gionchetti P, Rizzello F, Venturi A, et al. Oral bacteriotherapy as maintenance treatment in patients with chronic pouchitis: a double-blind, placebo-controlled trial. Gastroenterology. 2000, №119, P. 305-309.
9. Бактериологическая диагностика дисбактериоза кишечника. Методическое указание №10.05.044.03. Алматы, 2003, 22 с.

ТҮЙІН

Т.Р. Омаров

ГАСТРОДУОДЕНАЛДЫ АЙМАҚТА ОЙЫҚ ЖАРАСЫ БАР НАУҚАСТАРҒА ПРЕ- ЖӘНЕ ПРОБИОТИКТЕРДІ ПРОЛАНГИРЛІ ТҮРДЕ ТАҒАЙЫНДАУ

Қазақ мемлекеттік медицина академиясы, Астана қаласы

Гастродуоденалды аймақта ойық жарасы бар науқастарда клиникалық және эндоскопиялық ремиссиясы ұстанған соң пре- және пробиотиктерді қолдануы зерттелді. Нәтижесінде 3 апта бойы бифидумбактерин, линекс және хилак-форте қабылдаған науқастардың 85% жыл бойы әр 3 айда ремиссия байқалған. Екінші топта, пре- және пробиотиктер қабылдамаған науқастарда ремиссия тек 35 % тіркелді.

SUMMARY

T.R. OMAROV

DURABLE ACTION OF PRE- AND PROBIOTICS AT THE PATIENTS WITH A STOMACH ULCER

Kazakh state medical academy, Astana city

Research on application pre - probiotics at the patients with a stomach ulcer after achievement clinical and endoscopic remissions is carried out. It is shown, that at the 85 % of patients receiving bifidumbacterin, linex and hilac forte within 3 weeks each 3 months remission in a current of year was observed. In the second group of patients which did not receive pre - and probiotics remission was observed only at 35 % of patients.