

кишечными инфекциями (ОКИ) изучить эффективность применения «Энтерола».

Материал и методы: Изучалось влияние энтерола на течение ОКИ у 29 детей, в возрасте от 3 месяцев до 6 лет. Больные были распределены таким образом: легкое течение наблюдалось у 12, средне-тяжелое – у 14, тяжелое – у 3 больных. Фоновой хронической патологии ЖКТ у большинства (23 больных) не выявлено.

Результаты и обсуждение: Энтерол назначался в 1-2 дни болезни в дозе - 150 доз однократно, при отсутствии эффекта прием препарата продолжался до 6 суток, по 30 доз 1 раз в день. У большинства больных положительный эффект отмечен после первого приема энтерола: положительное влияние на общетоксический и местный синдром при секреторных диареях - улучшение аппетита, ликвидации болей в животе и метеоризма, уменьшение кратности дефекации и улучшение характеристик испражнений (стул стал

оформленным или кашицеобразным, с небольшой частотой), температура тела нормализовалась или снизилась на 1,5-2^оС до уровня низкого субфебрилитета, купировался болевой синдром. Полное выздоровление в течение суток наступило преимущественно при секреторной диарее, однако и при тяжелых сальмонеллезе и дизентерии наблюдались существенные положительные сдвиги в общих и местных проявлениях заболевания. К 3-4 дня у большинство больных нормализовалось самочувствие и аппетит, заметно урежалось число дефекаций, испражнения становились более плотными без примесей. 7 больным лечение было продолжено до 2-6 дней и привело к выздоровлению. Хорошие результаты объясняются ведущей ролью бифидобактерий в микробиоценозе кишечника и высокой колонизационной способностью препарата.

Заключение: Таким образом, применение «энтерола» позволила обеспечить раннюю выписку детей из стационара.

МИКОЗЫ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

А.М. Бектимиров, А. Абдуллаев, Н.А. Давис, Н.В. Гафнер, Х.А. Рахматова

*НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз
Ташкентская медицинская академия*

В настоящее время накопилось много данных, что аллергия к грибам приводит к тяжелому течению бронхиальной астмы (БА) (Bush et al., 2006 и др.). Патогенное влияние грибов на легкие проявляется двояко: они могут действовать как аэроаллергены или вызывать инфекции, некоторые грибы могут реализовать оба механизма (Hedayati et al., 2007).

Цель: определить колонизацию *Aspergillus* spp. респираторного тракта у больных БА и сопоставить результаты с уровнем общего сывороточного IgE.

Материалы и методы исследования: было обследовано 32 больных БА. Микологическое обследование включало посев образцов мокроты от 8 больных на агар Сабуро с глюкозой (рН 5,0), Hi-Media (Индия), с определением чувствительности выделенных грибов к антимикотикам диско-диффузионным (ориентировочно) и методом серийных разведений (минимальная ингибирующая концентрация - МИК). У всех больных определяли IgG антитела к *Aspergillus* spp., у 20 больных - общий сывороточный IgE в ИФА (тест наборы «ООО Вектор-Бест», Новосибирск, Россия). Контрольную группу для серологических исследований составляли 15 здоровых лиц. Статистическую

обработку данных проводили с помощью t – критерия Стьюдента.

Результаты. Диагностические титры IgG антител к *Aspergillus* spp. определялись у 10 (31,2%) больных БА. *Aspergillus fumigatus* был выделен из мокроты у 2 (25%) больных, грибы рода *Candida* – у 3 (37,5 %). У обоих штаммов *A. fumigatus* максимальная чувствительность определялась к вориконазолу, в меньшей степени – к амфотерицину В и нистатину. Штаммы *Candida* spp. были чувствительны к нистатину и практически резистентны у флуконазолу.

У 12 из 20 обследованных уровень общего сывороточного IgE был повышен, в диапазоне от 89 до 439 МЕ/л при норме 55,8±9,0 МЕ/л. У 6 из 12 больных с повышенным уровнем IgE (от 109 до 236 МЕ/л) определялись диагностические величины IgG антител к *Aspergillus* spp.: от 0,590 ед. опт. пл. до 2,156 ед. опт. пл при норме 0,550 ед. опт.пл. включая 2 больных с диагностированной колонизацией / инфекцией *A. fumigatus*, определялись диагностические титры IgG антител к *A. fumigatus*. У 4 больных с диагностическим уровнем к *Aspergillus* spp. уровень общего сывороточного IgE не определяли. У 6 больных на фоне повышенного уровня общего сывороточного IgE - от 89 до 439 МЕ/л антитела к *Aspergillus* spp. не

определялись. Полученные результаты указывают на возможное участие других факторов в сенсibilизации, в том числе и представителей других грибов.

О роли *Aspergillus* spp. в этиопатогенезе БА свидетельствуют следующие данные: у всех шести больных с диагностическим уровнем IgG антител к *Aspergillus* spp. и повышенным уровнем общего сывороточного IgE (у двух из них отмечалась колонизация респираторного тракта *A. fumigatus*) наблюдали тяжелое течение БА, что выражалось в удлинении периода обострения и достоверно более коротких сроках ремиссии. Такое же течение заболевания наблюдали у 1 больного с диагностическим

уровнем IgG антител к *Aspergillus* spp., у которого не определяли общий сывороточный IgE. По-видимому, в этом случае также имеет место этиопатогенетическая роль *Aspergillus* spp. в развитии БА. Наши результаты согласуются с данными Menzies et al. (2011) и Green et al (2003) о более тяжелом течении БА при сенсibilизации к *A. fumigatus* и инфекции респираторного тракта этим видом гриба. Несмотря на то, что мы были лишены всего комплекса диагностических тестов (определение IgE антител к *A. fumigatus* и др.), наши данные указывают на возможность постановки у этой группы больных диагноза аллергического бронхопульмонального аспергиллеза.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА МИКРОБИОЦЕНОЗА КИШЕЧНИКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С *H. PYLORI*

А.А. Бектимирова, М.А. Мирзаева, Я.К. Худайбердиев

Ташкентский педиатрический медицинский институт
НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний МЗ РУз.

Актуальность. В настоящее время все большее число людей подвержены риску развития нарушений эндогенного микробиоценоза, т.к. спектр факторов риска, приводящих к ухудшению эндоекологии, постоянно расширяется. Нарушение качественного и количественного состава микробиоты кишечника - дисбиоз кишечника - сопряжено с повышением риска развития различной патологии внутренних органов. Также наличие хронических заболеваний, в особенности патологии желудочно-кишечного тракта, приводит к возникновению и прогрессированию кишечного дисбиоза в результате действия эндотоксинов, нарушения адаптационных и иммунологических механизмов защиты.

Цель работы. Доказать сопряженность *Helicobacter pylori* - ассоциированных заболеваний, функциональных расстройств кишечника (синдром раздраженного кишечника - СРК) и метаболических нарушений, т.к. в патогенезе этих часто встречающихся заболеваний нарушение микробиоценоза кишечника играет значительную роль.

Материалы и методы. Изучены количественно-качественные показатели микрофлоры кишечника 50 больных с гастродуоденальной патологией общепринятыми бактериологическими методами диагностики дисбактериоза. Клинические и лабораторные данные получены при аналитическом разборе амбулаторных карт и историй болезни клиники ТашПМИ. Цифровые данные обработаны методом вариационной статистики.

Результаты. При *H. pylori*-ассоциированной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки нарушения кишечной микрофлоры выявляются у 100% пациентов, при хроническом гастродуодените, ассоциированном с *H. Pylori* - у 60-90% пациентов. Также отмечена корреляция между степенью обсемененности *H. Pylori* слизистой оболочки желудка и количественными изменениями в толстой кишке. Так, повышение степени обсемененности *H. Pylori* слизистой оболочки желудка сопряжено со снижением содержания бифидобактерий ($p < 0,05$) и повышением уровня грибов рода *Candida* в толстой кишке ($p < 0,05$) у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с *H. pylori*. У больных хроническим гастродуоденитом, ассоциированным с *H. pylori*, установлена обратная зависимость между степенью обсемененности *H. Pylori* слизистой оболочки тела желудка и содержанием бифидобактерий ($r = -0,26$, $p = 0,026$) и прямая - между степенью обсемененности *H. pylori* слизистой оболочки антрального отдела желудка и содержанием грибов рода *Candida* в толстой кишке ($r = 0,33$, $p = 0,005$).

Выявлено, что больные с СРК чаще бывают *H. Pylori* - позитивными (в 25% случаев), чем здоровые добровольцы (в 10% случаев). У 60% больных с СРК отмечается избыточный рост микроорганизмов в толстой кишке и доказано улучшение в клинической картине заболевания, возникающее после их элиминации. При этом имеет место уменьшение