

УДК 616.981.47

Աղիքային դիսբակտերիոզի ուսումնասիրությունը տարբեր հիվանդությունների ժամանակ

Ն. Մ. Հարությունյան, Ա.Ա. Լալայան, Կ.Գ. Շաքարյան

*Ա. Բ. Ալեքսանյանի անվան համաճարակաբանության,
վիրուսաբանության և բժշկական մակարոնոթմաբանության
գիտահետազոտական ինստիտուտ,
Երևանի քաղաքաժնի N12 պոլիկլինիկա
0060 Երևան, Խուդյակովի փ. 1*

Բանալի բառեր. աղիքային դիսբակտերիոզ, միկրոֆլորա, էնտերոբակտերիա, կանդիդամիկոզ, աղիքային ցուպիկ

Դիսբակտերիոզը աղիքային նորմալ միկրոֆլորայի որակական և քանակական փոփոխությունն է, որը կարող է օրգանիզմում առաջացնել մի շարք ախտաբանական վիճակներ [3,9]: Աղիքային նորմալ միկրոֆլորան կարևոր դեր է խաղում օրգանիզմի կենսագործունեության տարբեր պրոցեսներում՝ վիտամինների, ֆերմենտների սինթեզ, իմունային համակարգի հաստատումն և վիճակի պահպանում, անտագոնիստական հատկությունների դրսևորումն ախտածին մանրէների նկատմամբ և այլն [1,2,8]:

Բակտերիաների տարածվածությունը աղետամոքսային համակարգի տարբեր հատվածներում շատ անհավասարաչափ է, յուրաքանչյուր հատված ունի իրեն բնորոշ հարաբերական կայուն միկրոֆլորան: Աղիքային միկրոֆլորայի տեսակային և քանակական կազմը առավել բազմազան և հարուստ է հաստ աղիներում [5,6,10]: Չոր կղանքի ավելի քան 30%-ը կազմում են մանրէները [9]: Տարբեր հեղինակների տվյալներով գործնականորեն առողջ հասուն մարդկանց մոտ 1գ. կղանքում գտնվում են 7-40 մլր. մանրէներ [8,9]:

Ըստ Լ.Գ. Պերետցի՝ կղանքի հետ արտազատված մանրէների միայն 0,5% է գտնվում կենդանի վիճակում և հայտնաբերվում մանրէաբանական ցանքսի ժամանակ [8]: Բազմաթիվ հեղինակների տվյալներով հաստ աղիների միկրոֆլորայի մեջ անաէրոբ բակտերիաները կազմում են ընդհանուր բակտերիաների թվի 90%-ը, իսկ ֆակուլտատիվ անաէրոբները 5%-ը [4,7,11]: Նորմալ միկրոֆլորայի որակական և քանակական կազմը կարող է փոփոխվել կապված տարիքի, սննդի, սեզոնի, սոմատիկ և վարակիչ հիվանդությունների, բուժական տարբեր դեղամիջոցների օգտագործման հետ [3,6,10]:

Սույն աշխատանքի նպատակն է ուսումնասիրել աղիքային նորմալ

միկրոֆլորայի փոփոխությունները կապված տարբեր հիվանդությունների հետ:

Նյութը և մեթոդները

Մանրէաբանական հետազոտության է ենթարկվել 481 անձանց կղանքը, որոնց հիվանդության նկարագրում նշված էին տարբեր հիվանդություններ: Հետազոտվածներից 112-ը հիվանդացել էին աղիքային սուր վարակիչ հիվանդություններով, 165-ը տառապում էին աղեստամոքսային համակարգի ստմառիկ հիվանդություններով, 103-ը լյարդի և լեղուղիների հիվանդություններով, 67-ի մոտ կային արտահայտված ալերգիկ երևույթներ և 34-ի մոտ նորագոյացություններ:

Աշխատանքի ժամանակ օգտագործվել են հետազոտության մանրադիտակային, մանրէաբանական, շճաբանական, կենսաքիմիական, գենետիկական մեթոդներ:

Արդյունքները և դրանց քննարկումը

Հետազոտված հիվանդներից դիսբակտերիոզ է հայտնաբերվել 177-ի մոտ ($36,8 \pm 2,2\%$): Ընդ որում հայտնաբերվել են դիսբակտերիոզի տարբեր ձևեր՝ կանդիդամիկոզային՝ 59 հիվանդի մոտ ($33,3 \pm 3,5\%$), պրոտեոսային՝ 44-ի ($24,9 \pm 3,2\%$), պայմանական ախտածին մանրէների տարբեր ձևերով (*Enterobacter*, *Klebsiella*, *Arizona*) պայմանավորված՝ 38-ի ($21,5 \pm 3,1\%$), աղիքային ցուպիկի ոչ լիարժեք ձևերով պայմանավորված՝ 36 հիվանդի մոտ ($20,3 \pm 3,0\%$): Պետք է նկատի ունենալ, որ դիսբակտերիոզի բոլոր ձևերի ժամանակ դիտվել է *Bifidum* բակտերիաների քանակի նվազում:

Վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացածների մոտ դիսբակտերիոզ է հայտնաբերվել 37 դեպքում ($33,0 \pm 4,4\%$): Այս խմբի 12 հիվանդների մոտ ($32,4 \pm 7,7\%$) հայտնաբերվել է կանդիդամիկոզային, 10-ի մոտ ($27,0 \pm 7,2\%$) պրոտեոսային, 8-ի մոտ ($21,6 \pm 6,7\%$) պայմանական ախտածին մանրէների տարբեր ձևերով պայմանավորված և 7-ի մոտ ($18,9 \pm 6,4\%$) աղիքային ցուպիկի ոչ լիարժեք ձևերով պայմանավորված դիսբակտերիոզ:

Աղեստամոքսային համակարգի ստմառիկ հիվանդություններով տառապողների մոտ դիսբակտերիոզ է հայտնաբերվել 59 դեպքում ($35,7 \pm 3,7\%$): Հայտնաբերված դեպքերը եղել են՝ 20-ի մոտ ($33,8 \pm 6,1\%$) կանդիդամիկոզային, 16-ի մոտ ($27,1 \pm 5,7\%$) պրոտեոսային, 12-ի մոտ ($20,3 \pm 5,2\%$) պայմանական ախտածին մանրէներով պայմանավորված և 11-ի մոտ ($18,5 \pm 5,0\%$) աղիքային ցուպիկի ոչ լիարժեք ձևերով պայմանավորված:

Լյարդի և լեղուղիների հիվանդություններով տառապողների մոտ դիսբակտերիոզ է հայտնաբերվել 37 դեպքում ($35,9 \pm 4,7\%$)՝ կանդիդամիկոզային դիզբակտերիոզ 12-ի մոտ ($32,4 \pm 7,7\%$) պրոտեո-

սային 7-ի ($18,9 \pm 6,4\%$), պայմանական ախտածին մանրէներով պայմանավորված 7-ի ($18,9 \pm 6,4\%$), աղիքային ցուպիկի ոչ լիարժեք ձևերով պայմանավորված 11-ի մոտ ($29,7 \pm 7,5\%$):

Ալերգիկ երևույթներով հիվանդներից դիսբակտերիոզ է հայտնաբերվել 30 դեպքում ($44,8 \pm 6,1\%$): Ընդ որում կանդիդամիկոզային դիսբակտերիոզ է հայտնաբերվել 10-ի մոտ ($33,3 \pm 8,6\%$), պրոտոնուսային 8-ի ($26,6 \pm 8,0\%$), պայմանական ախտածին մանրէներով պայմանավորված 7-ի ($23,3 \pm 7,7\%$) և աղիքային ցուպիկի ոչ լիարժեք ձևերով պայմանավորված 5-ի ($16,7 \pm 6,8\%$) մոտ:

Նորագոյացություններով տառապողների մոտ դիսբակտերիոզ է հայտնաբերվել 14 դեպքում ($41,1 \pm 8,4\%$)՝ 5 հիվանդի մոտ ($35,7 \pm 12,8\%$) կանդիդամիկոզային, 3 հիվանդի մոտ ($21,4 \pm 10,8\%$) պրոտոնուսային, 4-ի մոտ ($28,6 \pm 12,1\%$) պայմանական ախտածին էներոբակտերիաներով պայմանավորված և 2-ի մոտ ($14,2 \pm 9,3\%$) աղիքային ցուպիկի ոչ լիարժեք ձևերով պայմանավորված:

Ինչպես ցույց են տալիս հետազոտության արդյունքները, բոլոր ստուգված խմբերի հիվանդների մոտ բավական բարձր տոկոսով ($33,0 \pm 4,4\%$ -ից մինչև $44,8 \pm 6,1\%$) հայտնաբերվել է դիսբակտերիոզ:

Դիսբակտերիոզի տարբեր ձևերից ավելի հաճախ հայտնաբերվել է կանդիդամիկոզային ($33,3 \pm 3,5\%$) և պրոտոնուսային ($27,7 \pm 3,4\%$) դիսբակտերիոզը:

Поступила 30.09.10

Исследование кишечного дисбактериоза при различных заболеваниях

Н.М. Арутюнян, А.А. Лалаян, К.Г. Шакарян

Исследовалось наличие дисбактериоза при различных заболеваниях. При исследовании выявилось, что дисбактериоз в довольно высоком проценте был обнаружен у больных всех изученных групп.

Полученные результаты могут быть использованы при диагностике и лечении кишечного дисбактериоза.

Examination of intestinal disbacteriosis in different diseases

N.M. Harutyunyan, A.A. Lalayan, K.G. Shakaryan

The presence of disbacteriosis was examined during different diseases. The examination revealed disbacteriosis in rather high percentage in the majority of the patients of all research groups.

The obtained results may be used for diagnosis and treatment of intestinal disbacteriosis.

Գրականություն

1. Бондаренко В.М., Учайкин В.Ф., Мурашова А.О., Абрамов Н.А. Дисбиоз. Современные возможности профилактики и лечения М., 1995.
2. Бухарин О.В. Экология микроорганизмов человека. Екатеринбург, 2006.
3. Дорофейчук В.Г., Лекомцева Г.А. Дисбактериоз кишечника у детей в период новорожденности и его последствия. Педиатрия, 1982, 1, с. 72-79.
4. Ефимов Б.А., Смеянов В.В. Нормальная микрофлора кишечника, дисбактериозы и их лечение. Методические разработки. М., 1994.
5. Иванова Е.В., Перунова Н.Б., Вальшев А.В. и др. Видовая характеристика и факторы персистенции бифидофлоры кишечника в норме и при дисбиозах. Журн. микробиол., 2009, 2, с. 89-93.
6. Катаева Д.В., Степанова К.Б., Степанова Т.Ф. и др. Возрастные особенности дисбиоза толстой кишки. Журн. микробиол., 2010, 1, с. 76-80.
7. Красноголовец В.Н. Дисбиоз кишечника, М., 1989.
8. Перетц Л.Г. Значение нормальной микрофлоры для организма человека. М., 1955.
9. Петровская В.Г. Марко О.П. Микрофлора кишечника в норме и в патологии. М., 1976.
10. Таболина В.А. Бельмер С.В., Гасилина Т.В., Мухина Ю.Г., Корнева Т.И. Рациональная терапия дисбактериоза кишечника у детей. Методические рекомендации. М., 1996.
11. Gavini F., Cayuela C., Antoine I.M. et al. Differences in the distribution of bifidobacterial and enterobacterial species in human fecal microflora of three different (children, adults, elderly) age groups. Microb. Ecol. Health Dis., 2001, 13 (1), 40-45.