

Աղիքային անաէրոբ բակտերիաների ուսումնասիրությունը տարբեր հիվանդությունների ժամանակ

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

*Ա.Բ. Ալեքսանյանի անվան համաճարակաբանության,
վիրուսաբանության և բժշկական մակաբուժաբանության
գիտահետազոտական ինստիտուտ,
Երևանի քաղաքաժնի №12 պոլիկլինիկա
0060 Երևան, Խոնդյակովի փ.1*

Բանալի բառեր. միկրոֆլորա, անաէրոբներ, բիֆիդում բակտերիաներ,
բակտերոիդներ, պայմանական ախտածին մանրէ-
ներ

Մարդու նորմալ միկրոֆլորան կարևոր դեր է կատարում օրգանիզմի ֆիզիոլոգիական և կենսաքիմիական տարբեր պրոցեսներում [2,7] : Նորմալ ֆունկցիոնալ աղիների պայմաններում, նրանք, ճնշելով նորմալ միկրոֆլորային ոչ բնորոշ միկրոբների աճը, սինթեզելով վիտամիններ, հորմոններ և այլ կենսաբանական ակտիվ նյութեր, պահպանում կամ ավելացնում են մակրոօրգանիզմի ֆունկցիոնալ վիճակը [1,3]: Հաստ աղիների նորմոֆլորայի 90-95%-ը կազմում են անաէրոբները (բիֆիդում բակտերիաներ, բակտերոիդներ) և միայն 5-10%-ը՝ ֆակուլտատիվ անաէրոբ բակտերիաները (կաթնաթթվային և աղիքային ցուպիկներ, էնտերոբակտերիաներ, ստաֆիլոկոկեր, սնկեր, պրոտեուս և այլն) [4,8]: Նորմալ միկրոֆլորայի որակական և քանակական վիճակի վրա ազդում են էկզոգեն և էնդոգեն բնույթի տարբեր գործոններ [1,5-11]: Էկզոգեն գործոնների թվին են պատկանում բնակլիմայական և էկոլոգիական անբարենպաստ պայմանները՝ քիմիական ճառագայթային կեղտոտվածությունը, սննդի բնույթը և որակը [5,9] : Էնդոգեն գործոններից պետք է առանձնացնել աղեստամոքսային տրակտի սոմատիկ հիվանդությունները, աղիքային վարակիչ հիվանդությունները, լյարդի և լեղուղիների հիվանդությունները, նորագոյացությունների առկայությունը, ալերգիկ հիվանդությունները, կրած ծանր

վիրահատությունները, դեղամիջոցների և առաջին հերթին հակաբիոտիկների երկարատև օգտագործումը [1,2-5,6]: Այս հիվանդությունների հետևանքով օրգանիզմում տեղի է ունենում նորմալ միկրոֆլորայի էկոլոգիական բալանսի փոփոխություն՝ խանգարվում է միկրոֆլորայի անաէրոբ և աէրոբ հասվածների նորմալ փոխհարաբերությունը: Բարձր հակամիկրոբային ակտիվությամբ օժտված անաէրոբ ներկայացուցիչների նվազումը բերում է պայմանական ախտածին մանրէների տարբեր ներկայացուցիչների՝ էնտերոբակտեր, կլեբսիելա, ստաֆիլոկոկեր, տարատեսակ սնկեր, աղիքային ցուպիկի ոչ լիարժեք ձևեր և այլն, ավելացմանը:

Աշխատանքի նպատակն է ուսումնասիրել աղիքային անաէրոբ միկրոֆլորայի փոփոխությունները՝ կապված տարբեր սոմատիկ և վարակիչ հիվանդությունների հետ:

Նյութը և մեթոդները

Մանրէաբանական հետազոտության է ենթարկվել 576 անձանց կղանքը, որոնք տառապում էին տարբեր հիվանդություններով: Հետազոտվածներից 123-ը հիվանդացել էին աղիքային սուր վարակիչ հիվանդություններով, 179-ը՝ ստամոքսաղիքային սոմատիկ, 131-ը՝ լյարդի և լեղուղիների, 73-ը՝ ալերգիկ հիվանդություններով, 39-ը՝ նորագոյացություններով և 31-ը տարել էին ծանր վիրահատություններ:

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

Արդյունքները և դրանց քննարկումը

Հետազոտված դեպքերից անաէրոբ միկրոֆլորայի քանակական փոփոխություն չի նկատվել 362 հիվանդների մոտ ($62.8 \pm 2.1\%$), իսկ 214-ի մոտ ($37.2 \pm 2.1\%$) դիտվել է նրանց քանակական նվազում: Միաժամանակ 191 դեպքում ($33.1 \pm 1.9\%$) դիտվել է պայմանական ախտածին մանրէների տարբեր ներկայացուցիչների աճ՝ պրոտեոսի տարբեր ձևեր, աղիքային ցուպիկի ոչ լիարժեք ձևեր, Candida խմբի սնկեր և այլն:

Աղիքային վարակիչ հիվանդություններով տառապողների մոտ անաէրոբ միկրոֆլորայի քանակական փոփոխություն չի նկատվել 83 հիվանդի մոտ ($67.5 \pm 4.2\%$): 40 հիվանդի մոտ ($32.5 \pm 4.2\%$) դիտվել է

անաէրոբ միկրոֆլորայի նվազում, իսկ 39 դեպքում ($31.7 \pm 4.2\%$)՝ պայմանական ախտածին մանրէների քանակի ավելացում:

Ստամոքսաղիքային համակարգի սոմատիկ հիվանդների մոտ անաէրոբ միկրոֆլորայի քանակական փոփոխություն չի նկատվել 115 դեպքում ($64.3 \pm 3.6\%$), 64 հիվանդների մոտ ($35.7 \pm 3.6\%$) դիտվել է՝ անաէրոբ միկրոֆլորայի նվազում, իսկ 61 դեպքում ($34.0 \pm 3.5\%$) պայմանական ախտածին միկրոֆլորայի աճ:

Լյարդի և լեղուղիների հիվանդություններով տառապողներից 84-ի դեպքում ($64.1 \pm 4.2\%$) անաէրոբ միկրոֆլորայի փոփոխություն չի նկատվել, 47-ի դեպքում ($35.9 \pm 4.2\%$) եղել է նվազում, իսկ 39 դեպքում ($29.8 \pm 4.0\%$) դիտվել է պայմանական ախտածին մանրէների աճ:

Ալերգիկ հիվանդների մոտ 40 դեպքում ($54.8 \pm 5.8\%$) անաէրոբ միկրոֆլորայի քանակական փոփոխություն չի նկատվել, 33 դեպքում ($45.2 \pm 5.8\%$) եղել է նրանց քանակական նվազում, իսկ 30 դեպքում ($41.1 \pm 5.7\%$) դիտվել է պայմանական ախտածին մանրէների քանակի ավելացում:

Նորագոյացություններով տառապողների մոտ անաէրոբ միկրոֆլորայի քանակական փոփոխություն չի նկատվել 23 հիվանդի մոտ ($59.0 \pm 7.8\%$), 16 դեպքում ($41.0 \pm 7.8\%$) դիտվել է անաէրոբ միկրոֆլորայի քանակի նվազում, իսկ 14 դեպքում ($35.9 \pm 7.7\%$) ավելացել է պայմանական ախտածին մանրէների քանակը: Ծանր վիրահատություններ տարած անձանց մոտ 17 դեպքում ($54.8 \pm 8.9\%$) անաէրոբ միկրոֆլորայի քանակական փոփոխություն չի նկատվել, 14 դեպքում ($45.2 \pm 8.9\%$) դիտվել է անաէրոբ միկրոֆլորայի նվազում, իսկ 8 դեպքում ($25.9 \pm 7.8\%$) եղել է պայմանական ախտածին մանրէների քանակի ավելացում:

Ինչպես ցույց են տալիս հետազոտության արդյունքները, ստուգված բոլոր խմբերի հիվանդների մոտ բավական բարձր տոկոսով՝ $35.2 \pm 4.2\%$ -ից մինչև $45.2 \pm 8.9\%$, դիտվել է անաէրոբ միկրոֆլորայի քանակի նվազում: Միաժամանակ բոլոր խմբերի հիվանդների մոտ դիտվել է պայմանական ախտածին մանրէների քանակական ավելացում՝ $25.9 \pm 7.8\%$ -ից մինչև $41.1 \pm 5.7\%$:

Поступила 29.11.11

Исследование анаэробных кишечных бактерий при различных заболеваниях

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

Исследовалось наличие анаэробных кишечных бактерий при различных заболеваниях. Было установлено, что анаэробные кишечные бактерии в довольно высоком проценте выделяются во всех обследованных группах. Полученные результаты могут быть использованы при диагностике кишечных заболеваний.

Investigation of anaerobe intestinal bacteria in different diseases

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

The presence of anaerobe intestinal bacteria was investigated in different diseases. It was revealed that anaerobe intestinal bacteria in rather high percentage were present in all the investigated groups. The results of the investigation can be used for diagnosis of intestinal diseases.

Գրականություն

1. *Бондаренко В.М., Грачева Н.М., Маулович Т.В.* Дисбактериозы кишечника у взрослых. КМК Scientific Press, М., 2003, с.224.
2. *Гончарова Г. И.* Бифидофлора человека, ее защитная роль в организме и обоснование сфер применения препарата бифидобактерин. Дис... д.б.н. М., 1982.
3. *Дудникова Э. В.* Современные взгляды на кишечный дисбактериоз у детей. Южно-Российский медицинский журнал, 2002, 2.
4. *Ефимов Б. А. Смеянов В. В.* Нормальная микрофлора кишечника, дисбактериозы и их лечение. Метод. разработки. М., 1994.
5. *Соколова К.Я., Соловьева И. Б.* Дисбактериозы. Н. Новгород, 1999.
6. *Кузнецова Г. Г.* Индивидуальные подходы к проблеме дисбактериоза. Тезисы докладов научно-практической конференции. М., 2003.
7. *Перетц Л.Г.* Значение нормальной микрофлоры для организма человека. М., 1955.
8. *Петровская В.Г., Марко О.П.* Микрофлора кишечника в норме и в патологии. М., 1976.
9. *Пинегин Б. В., Мальцев В.Н., Коршунов В. М.* Дисбиозы кишечника. М., 1984.
10. *Floch M.H., Hong-Curtiss* Curr. Gastroenterol., 2001, Vol.3, p. 343-350.
11. *Gibson G.R., Roberfroid M.V.* Dietary modulation of the human colonic microbiota bifidobacteria in the human colon by oligofruktoze and inulin. Gastroenterology, 1995, Vol. 108, p. 975-982.