

**ՄԱՐԴՈՒ ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՆՈՐՄԱԼ ՄԱՆՐԵՆԵՐԻ ԵՎ ՔԱՂՑԿԵՂԻ  
ԲՋԻՋՆԵՐԻ ՓՈԽԱԶԳԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ**

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ մարդու մոտ մախաբացկեղային վիճակը կապված է դիսբակտերիոզի հետ և բնորոշվում է աղիքային միկրոֆլորայի քանակական և որակական փոփոխություններով: Առողջ մարդկանցից ստացվել է նորագոյացությունները քայքայող զգալի ակտիվությամբ օժտված *Escherichia Coli* երեք և էնտերոկոկի մեկ շտամ: Այս շտամները գրանցվել են Տարասևիչի անվան բժշկա-կենսաբանական պրեպարատների վերահսկողության և ստանդարտիզացման պետական գիտահետազոտական ինստիտուտում (Մոսկվա) և Ամերիկայի տեսակների, կուլտուրաների հավաքածուի միջազգային պահոցում (Ռոկվիլլ): Լույսային և էլեկտրոնամանրադիտակային հետազոտությունները ցույց են տվել, որ *in vitro* ինկուբացիայի ընթացքում վերոհիշյալ չորս բակտերիալ շտամները պարունակող խառնուրդը դրսևորում է քաղցկեղի բջիջները ոչնչացնելու հատկություն: Մարդուց ստացված այս բակտերիալ խառնուրդի կանցերոլիտիկ ուժը գնահատելու համար մտցվել է հատուկ չափանիշ – ուռուցքային բջիջների քայքայման չափանիշ (ՌԻԲԶ):

Նախնական հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ՌԻԲԶ-ը բարձր է առողջ անձանց մոտ, մինչդեռ նրա արժեքը մախաբացկեղային և քաղցկեղային հիվանդ անձանց մոտ զգալիորեն իջած է: Հետազոտվել են մի քանի հազար անձիք, մարդու աղիքային մանրէների և առնետի քաղցկեղային բջիջների *in vitro* փոխազդեցության հիման վրա ստեղծելու համար քաղցկեղի ախտորոշման նոր եղանակ: Այդ հետազոտությունների հիման վրա առաջարկում ենք քաղցկեղի վաղ ախտորոշման մի եղանակ, որը բնորոշվում է պարզությամբ, մատչելիությամբ, անվնասությամբ և ունի բարձր հավաստիություն: Ըստ մեր նոր առաջարկվող ախտորոշման եղանակի, այն անձիք, որոնց ՌԻԲԶ-ը կազմում է 60–100% (քայքայված քաղցկեղային բջիջների քանակը), համարվում են առողջ մարդիկ: Այն անձիք, որոնց մոտ այդ չափանիշը կազմում է 50–60%, ունեն իմունային անբավարարություն և չի բացառվում նրանց հետագայում քաղցկեղով հիվանդանալը: 50%-ից ցածրը ՌԻԲԶ-ի դեպքում համարվում է, որ առկա է իմունային խիստ անբավարարություն և նրանց մոտ հայտնաբերվում են չարորակ նորագոյացություններ:

Քաղցկեղով առնետների վրա արված հետազոտությունները ցույց են տվել, որ քաղցկեղի առաջացման պրոցեսը զգալիորեն ճնշվում է շարունակաբար *per os* եղանակով բակտերիալ խառնուրդ ընդունելուց հետո: Սրա հիման վրա ստեղծվել է նոր բակտերիալ դեղամիջոց, որին «Օկարին» անվանումն է տրվել:

Ներկայումս Ուկրաինայում և Ռուսաստանում (Նիժնի Նովգորոդ) քողարկվում է այդ դեղամիջոցը:

Իսրայելում Թել-Ավիվի ուռուցքաբանության կենտրոնում կույր մեթոդով ստուգելով այս ախտորոշման մեթոդի հավաստիությունը պարզվել է, որ այն կազմում է 94–98%:

1996 թ. մայիսից Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարության դեղորոշակալությունում կազմավորվեց (Է. Գաբրիելյանի հսկողությամբ) բժշկա-կենսաբանական գիտական խումբ, որի նպատակն էր ազգաբնակչության մեջ ստուգումներ կատարել և պարզել իմունային անբավարարության աստիճանը:

6 ամսվա ընթացքում ստուգվել է 200 մարդ, այդ թվում զինծառայողներ, հրամանատարական կազմ, նրանց ընտանիքի անդամներ, այլ քաղաքացիներ, քաղցկեղով, կոլիտով, խոցով, գաստրիտով հիվանդներ և այլն:

Հիվանդ խմբից 50 կամավորներ ցանկություն հայտնեցին օգտագործել Նիժնի Նովոգորոդի արտադրության «Օկարին» դեղամիջոցը:

1-3 ամիս օգտագործելուց հետո այդ հիվանդների մոտ հետազոտվող չափանիշը բարձրացել էր 8-10%: Հիվանդների ընդհանուր առողջական վիճակը բավարար էր, բարդություններ չէին նկատվել, կողմնակի ազդեցություն «Օկատինը» չի ունեցել: Ներկայումս աշխատանքներ են տարվում մամրեների և քաղցկեղային բջիջների միջև փոխազդեցության հիմքում ընկած հետաքրքրություններ կայացնող բջջամոլեկուլային հարաբերությունների պարզաբանման ուղղությամբ:

Գյուլյենկյանի անվ. դեղերի որակի հսկման  
լաբորատորիայի ղեկավար  
Օ.Գ. Կարապետյան  
Լաբորատորիայի գլխաշխատող  
Ա.Օ. Կարապետյան

*Ознакомившись с настоящим сообщением, считаю долгом поделиться с автором и читателями своими соображениями.*

*В сообщении, которое носит скорее научно-информационный характер, немало дискуссионных моментов: не совсем четко изложены методологические аспекты проведенных исследований, которые, на наш взгляд, не позволяют в полной мере оценить полученные автором результаты. В то же время считаю необходимым отметить, что подобная "глобальная" постановка автором проблемы весьма правомочна и должна быть в последующем корректно научно обоснована. Именно этот принцип должен находиться в центре внимания ученых-онкологов, в том числе и автора, занимающихся изучением указанной проблемы. Подобная научная дискуссия должна явиться основополагающей в изучении ранее не известных новых свойств E. Coli в плане ее роли в иммунологическом "надзоре" организма.*

*В опубликованной мною ранее статье ("Медицинская наука Армении", N 3-4, 1996) были затронуты аспекты, касающиеся роли интракорпоральных микроорганизмов в регуляции интегративных систем организма, в первую очередь иммунной и эндокринной.*

*Основываясь на выдвинутой нами концепции, можно допустить, что конкретные микроорганизмы, в том числе и E. Coli, в условиях нормального функционирования организма прямо и/или косвенно обеспечивают гомеостаз иммунной системы. В этом отношении весьма информативны исследования последних 25 лет, в которых показано, что мембранные компоненты ряда интракорпоральных микроорганизмов стимулируют в лимфоцитах синтез  $\gamma$ -интерферона, интерлейкинов, в том числе фактора некроза опухоли (TNF). Все эти биологически активные факторы обладают ингибирующим действием на рост злокачественных новообразований. Значение этого факта трудно переоценить.*

*В указанном плане с качественно новых позиций должна, на наш взгляд, рассматриваться также и биологическая роль E. Coli. Известно, что E. Coli является "рентабельной", биологически обоснованной моделью, действующей в условиях in vitro для искусственного синтеза многих биологически активных соединений, в том числе интерлейкинов, TNF, интерферонов и др.*

*Именно поэтому дальнейшие исследования должны быть посвящены выяснению принципиально важного узлового вопроса — изучению синтетических потенциалов E. Coli в норме и патологии на уровне целостного организма. Не исключено, что полученный in vitro методом генной инженерии феномен является "примитивной" моделью функционирующих в организме человека и животных особых механизмов, направленных на синтез E. Coli и, возможно, других микроорганизмов биологически активных соединений, изначально ингибирующих рост злокачественных новообразований.*

Директор НИЦ ЕрГМУ проф. Зильфян