

ПРИМЕНЕНИЕ СКЭНАР-ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСБАКТЕРИОЗОВ КИШЕЧНИКА

ЖУРАВЛЁВ П.В.

Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии

Организм человека и населяющая его микрофлора представляют единую экологическую систему, находящуюся в состоянии динамического равновесия. Достигнутые в последнее время успехи в изучении нормальной микрофлоры позволили сформулировать положение, что нормальная микрофлора организма человека является своеобразным экстракорпоральным органом, регулирующим биохимические реакции и физиологические функции организма в естественных условиях его обитания. Загрязнение окружающей среды, накопление в ней разнообразных по механизму действия ксенобиотиков, широкое применение антибиотических препаратов приводит к нарушению эволюционно сложившегося равновесия между организмом и населяющей его микрофлорой, к изменению эндоэкологического статуса, включая состав и функциональную активность микрофлоры. Изменение качественно-количественного состава и функциональной активности микрофлоры, населяющей сообщающиеся с внешней средой полости организма человека, определяются понятием дисбактериоз. Под дисбактериозом кишечника понимают клинико-лабораторный синдром, связанный с изменением качественного и количественного состава микрофлоры кишечника с последующим развитием метаболических и иммунологических нарушений с возможным развитием желудочно-кишечных расстройств. Дисбактериоз кишечника в последнее время стал широко распространенным состоянием и регистрируется практически у 65 - 90% населения.

При дисбиотическом состоянии толстого кишечника происходят изменения в количественном и качественном отношении, как у облигатных, так и у транзитных микроорганизмов.

В течение 3-х лет проводилось обследование и лечение группы пациентов с дисбактериозом различной степени и, соответственно, разным микробным пейзажем.

Количество бифидобактерий составило у 60% обследованных $10^6 - 10^8$ (м.к./г), лактобактерий у 63% обследованных $10^4 - 10^6$. В популяции эшерихий общее число кишечных палочек (КП) было снижено до 10^6 только у 9% обследованных, при этом повышалось количество КП со сниженной ферментативной активностью до 20-50%. Количество энтерококков было в пределах установленных нормативов.

Среди транзитной микрофлоры наиболее часто встречалось увеличение числа находок лактозонегативных энтеробактерий (до 80%), а в 54% их количество превышало норму и составляло $10^5 - 10^7$. Стафилококки в количестве выше 10^4 встречались в 43% случаев. Частота обнаружения протеев составила 31%, а с превышением нормы (до 10^4) – 18%. Частота находок грибов рода *Candida* с превышением норматива ($10^5 - 10^6$) составила 41%. В 26% случаев встречались гемолитические кишечные палочки в количестве $10^3 - 10^5$, в 9% – гемолитические энтерококки.

Группа наблюдаемых лиц была пролечена с применением только СКЭНАР-терапии (45%) и с использованием аппарата СКЕНАР в сочетании с медикаментозным лечением (пробиотики, эубиотики, пребиотики). После проведённого курса лечения, микробиологический анализ микрофлоры толстого кишечника показал сравнимые результаты, как с использованием только СКЭНАР-терапии, так и в сочетании её с медикаментозным лечением.

В обоих вариантах восстановилась анаэробная группа – бифидобактерии и лактобактерии. Протеи не выделялись. Количество стафилококков не превышало нормативную величину. Сократилось до 10 - 15% количество эшерихий со сниженной ферментативной активностью. Число находок лактозонегативных энтеробактерий составило 50%, а превышающих допустимый уровень – 23%, т.е. снизилось в 2 раза.

Количество и процент выделения грибов рода *Candida* почти не изменилось (36%).

Следует отметить, что при сочетании СКЭНАР-терапии с медикаментозным лечением число находок гемолитической микрофлоры снизилось в 3 раза, а при использовании только аппарата СКЭНАР – в 2 раза. После проведения повторного курса гемолитическая микрофлора при сочетанной терапии не обнаруживалась, а при использовании только аппарата СКЭНАР – в 4%. Из практики известно, что лечение дисбактериозов с наличием гемолитических форм микроорганизмов медикаментозным путём также даёт положительный результат, но через 2 – 4 месяца гемолитическая микрофлора в 80 – 85% случаев вновь обнаруживается в толстом кишечнике, т.к. её развитие связано с нарушением работы печени и жёлчного пузыря. В то же время аппаратом СКЭНАР мы стимулируем и регулируем работу этих органов, поэтому при дальнейшем обследовании гемолитическая микрофлора не выделялась в течение срока наблюдения (7 – 12 месяцев).

Таким образом, СКЭНАР-терапия является эффективной при дисбактериозах разной степени тяжести и представляется перспективным методом в лечении заболеваний желудочно-кишечного тракта, сопровождающихся дисбиотическими нарушениями.