

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Димань Т. М. Экологія людини // Підручник, 2009 –376с.
2. Готовский М.Ю. Электрические шумы в биологических системах и действие внешних низкоинтенсивных электромагнитных полей при биорезонансной терапии // Журн. теор. и практ. медицины, 2004. – 2, № 3. – 269–271с.
3. Электромагнитные биорезонансы/ [Карнов В.Н.] / Малые радиационные воздействия и здоровье человека (очерки системного анализа)/ [Воронцов И.В., Жиляев Е.Г., Карпов В.И., Ушаков И.Б.]. – М.:Воронеж: Воронеж. гос. унт, 2002. – 110–135с.
4. Применение биорезонансной терапии в комплексном лечении больных хроническим панкреатитом: тез. и докл. XII Междунар. конф. ["Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии"], – М.: ИМЕДИС, Густомесопа В.И., 2006. – Ч.1.– 139–142с.
5. Оценка роли регуляторных и антифосфолипидных антител в развитии плацентарной недостаточности, эффективности БРТ у беременных с отягощенным акушерским анамнезом : тез. и докл. XI Междунар. конф. ["Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии"], – М.: ИМЕДИС, Замалеева Р.С. Нюхнина М.А., 2005. – Ч.1. – 58–61с.
6. Роль различных видов нагрузок в возникновении болезни в аспекте психонейросоматического единства в организме : тез. и докл. X Междунар. конф. ["Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии"],. – М.: ИМЕДИС, Аванесова И.Г., Аванесова Т.С., Готовский Ю.В., Косарева Л.Б., 2005. –Ч.1 – 38–51с.
7. Использование стоматологических сплавов с минимальным риском возникновения проявлений непереносимости (Научные и практические аспекты) : Тез. и докл. XII Междунар. конф. ["Теоретические и клинические аспекты применения биорезонансной и мультирезонансной терапии"], – М.: ИМЕДИС, Козин В.Н., Леонтьев В.К., 2006. –Ч.1 – 372, 389с.

ПОДДЕРЖАНИЕ ЭУБИОЗА КИШЕЧНИКА КАК ОДИН ИЗ СПОСОБОВ ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ

А.В. ШАРУН

*ГУ Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины,
Днепропетровск, Украина*

Понимание важности значения нормального функционирования микрофлоры для организма человека в целом, и совершенствования принципов коррекции уже имеющихся нарушений, является чрезвычайно важным вопросом на сегодняшний день.

На современном этапе нормальную микрофлору рассматривают как своеобразный экстракорпоральный орган [1, 2]. Важнейшими функциями

которого являются трофические и энергетические функции, энергообеспечение эпителия, регулирование перистальтики кишечника, детоксикация, поддержание ионного гомеостаза, образование сигнальных молекул, в том числе нейротрансмиттеров, стимуляция местного иммунитета, обеспечение цитопротекции и колонизационной резистентности, повышение резистентности эпителиальных клеток к мутагенам (канцерогенам), участие в противоопухолевом надзоре, поставка субстратов глюконеогенеза и липогенеза, синтез и поставка организму витаминов В₁₂, пантотеновой кислоты и др. [3, 5]. Однако в настоящее время все большее число людей подвержены риску развития нарушений эндогенного микробиоценоза, т.к. спектр факторов риска, приводящих к ухудшению эндоэкологии, постоянно расширяется. Кроме нерациональной антибиотикотерапии, терапия гормонами, цитостатиками, лучевая терапия, оперативные вмешательства, стрессы различного генеза, особенно хронический стресс, нерегулярное и/или несбалансированное по составу нутриентов питание, дефицит пищевых волокон, резкая смена рациона и режима питания, заболевания внутренних органов и др. [1, 6]. В свою очередь, развитие дисбиоза кишечника – сопряжено с повышением риска развития различной патологии внутренних органов. В частности, опубликованные данные свидетельствуют о том, что изменение (модификация) состава микрофлоры кишечника в сторону колонизации его патогенной и условно-патогенной микрофлорой ухудшает уровень гликемического контроля, повышает уровень желчных кислот в крови, холестерина и триглицеридов, усиливает стеатоз и стеатогепатит печени [3]. Убедительно доказано, что данные метаболические и воспалительные изменения способны вызывать сердечно-сосудистые патологии, сахарный диабет II типа [4]. Учитывая данные Всемирной лиги сердца (ВЛС), что за последние 25 лет распространенность сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Украины возросла в 3 раза, а уровень смертности от них увеличился на 45%, профилактика метаболических нарушений должна проводиться в наиболее ранние сроки [7].

Необходимо отметить несовершенство традиционных подходов к коррекции дисбиотических нарушений, связанное с недостатками антибактериальной терапии (подавление облигатной микрофлоры, рост резистентных форм), фаготерапии (узкая специфичность фагов, быстрое появление фагорезистентных штаммов) и терапии пробиотиками (ограниченность спектра препаратов) [7, 8].

Основная часть: с целью разработки новых подходов к коррекции дисбиотических сдвигов со слизистой оболочки нестерильных полостей человека были выделены и изучены бактерии из рода *Aerococcus* вид *viridans*. Как и производственный штамм *Aerococcus viridans* 167, выделенный из грудного женского молока и, являющийся основой пробиотического препарата «А-бактерина», новые штаммы бактерий - продуцентов пероксида водорода проявляют выраженную антагонистическую активность. Однако, штаммы выделенные из разных локусов имеют разный уровень оксидантной активности, различные субстраты окисления и отличную друг от друга антибиотикорезистентность. Так в качестве субстратов окисления для цельных микробных клеток аэрококков ротовой полости выявлены: глутатион, глицеральдегид, Na-глицерофосфат, Na-пировиноградно-кислый, янтарная

кислота, а для аэрококков мочеполового тракта – аланин и пролин. Относительно различий в чувствительности к антибиотикам: обнаружено, что штаммы аэрококков, выделенных из мочеполового тракта резистентны к представителям группы тетрациклинов (хлортетрациклину и доксициклину), а штаммы аэрококков ротовой полости – чувствительны и, в то же время, зарегистрирована их полная резистентность к левомецетинам, тогда как наиболее активные штаммы антагонистов мочеполового тракта проявили чувствительность к данной группе антибиотиков. Так же практически не выделено резистентных к гентамицину аэрококков ротовой полости, и выявлена резистентность у половины из выделенных штаммов бактерий – антагонистов урогенитального тракта [9].

Выводы: данные различия, обусловленные особенностями условий существования в разных экологических нишах, открывают новые возможности к определению подходов в разработке пробиотических препаратов с более направленной целью применения, локусом применения, антибиотикочувствительностью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Heaton KW. The role of the large intestine in cholesterol gallstone formation.// Bile acids in hepatobiliary diseases. Ed.: TC Northfield, HA Ahmed, RP Jazrawl, PL Zeutler-Munro. Kluwer Publisher, Dordrecht. 2000.- P.192-199.

2. Paiva SAR, Sepe TE, Booth SL, Camilo ME, O'Brien ME, Davidson KW, Sadowski JA, Russell RM. Interaction between vitamin K nutriture and bacterial overgrowth in hypochlorhydria induced by omeprazole.// Am J Clin Nutr.- 1998.- Vol.68.- P.699–704.

3. Membrez M. et al. Gut microbiota modulation with norfloxacin and ampicillin enhances glucose tolerance in mice. FASEB J. 2008; 22, 2416–2426

4. Рекомендации экспертов Всероссийского научного общества кардиологов по диагностике и лечению метаболического синдрома. Второй пересмотр. ВНОК. Москва, 2009 г.

5. Шендеров Б.А. Медицинская микробная экология и функциональное питание. Том I: Микрофлора человека и животных и ее функции. – М.: ГРАНТЬ, 1998. – 288 с.

6. Gibson G.R., Roberfroid M.B. Colonic microbiota, nutrition and health. – Dordrecht.: Kluwer Academic, 1999. – 304 p.

7. Гриневич В.Б., Сас Е.И., Ефимов О.И., Щербина Н.Н. Коррекция дисбиоза кишечника – фактор преодоления инсулинорезистентности // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – №1, Том 19, Приложение №33. 2009. – С. 90–91.

8. Гриневич В. Б., С. М. Захаренко, Г.А. Осипов // Симпозиум. Принципы коррекции дисбиозов кишечника. / Лечащий врач. 2008. №6. – С. 13–20.

9. Шарун А.В. Влияние активных форм кислорода разного происхождения на представителей микробиоценоза ротовой полости: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Харьков, 2005. – 27 с.