

цедуры – 1 раз в 2-3 суток до купирования активного воспаления в дивертикуле. Эффективность процедуры оценивалась по следующим параметрам: купирование болевого синдрома, отсутствие повышения температуры тела, нормализация лейкоцитов и лейкоцитарной формулы в общем анализе крови, регресс эндоскопических признаков воспаления дивертикула (купирование отека, гиперемии слизистой толстой кишки, гнойного отделяемого в дивертикуле). Всего требовалось от 2 до 5 санационных колоноскопий, в среднем – 2,7±0,8 эндоскопических санаций. Средний койко-день составил 13,4±0,9 суток.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Видеоколоноскопия является безопасным и эффективным методом диагностики осложнений ДБК. В 65,1% ВКС является и лечебной манипуляцией.

ФИЗИОТЕРАПИЯ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА

Привалова Н.И.

Кафедра восстановительной медицины, физиотерапии и курортологии, Сибирский государственный медицинский университет, Томск, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Распространенность синдрома раздраженного кишечника (СРК) и недостаточная эффективность традиционной медикаментозной терапии обуславливают высокий интерес к данной проблеме. Вместе с тем, целый ряд исследований последних лет показал, что наряду с лекарственной терапией существуют методы восстановительного лечения СРК, которые используются при минимальном риске развития побочных действий и осложнений.

ЦЕЛЬ. Разработать оптимальный комплекс терапии для пациентов с СРК.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. На основании критериев СРК в исследование были включены 60 человек, соотношение по полу – 4:1 (женщины/мужчины). Все молодые люди в возрасте от 20 до 35 лет были разделены на 2 группы и получали в первой группе (30 человек) базовую терапию, включающую диету (по Певзнеру) № 3 при запорах или № 4 при диареях, минеральную воду («Карачинская») 3 раза в день до еды, гимнастику, массаж шейно-воротниковой зоны, пробиотик аципол в течение двух недель. Дополнительно к базовому лечению пациенты во 2 группе получали амплипульстерапию (от аппарата «Амплипульс-5») (30 человек).

РЕЗУЛЬТАТЫ. Боли в животе были купированы в 85% случаев в первой группе, и в 92% – во второй группе, нарушение стула при диарее – в 82% случаев, при запоре – в 87% случаев в первой группе, и в 94% – при диарее, 98% – при запорах во второй группе. Остальные симптомы диспепсии были купированы – в 75% случаев или значительно снизилась их интенсивность – 25% в обеих группах. Анализ динамики теста Спилберга-Ханина выявил: в первой группе – снижение личностной тревожности (62,8 – до лечения, 55,2 балла после лечения), так и ситуативной тревожности (52 – до лечения, 51 балл – после лечения), во второй группе – снижение личностной тревожности (56 – до лечения, 48 баллов после лечения), особенно значимо снизилась ситуативная тревожность (48,1 – до лечения, 41,3 – после лечения).

ВЫВОДЫ. Эффективность лечения в первой группе можно оценить в 92%, во второй группе в 98%, причем включение амплипульстерапии в комплекс реабилитации показывает наибольшую эффективность, как симптоматическая терапия.

КОЛОНОСКОПИЯ В СКРИНИНГЕ КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА ПРИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПАРАКИШЕЧНЫМ ИНФИЛЬТРАТОМ

Скридловский С.Н., Веселов В.В.

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, Москва, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Колоноскопия является наиболее эффективным методом скрининга предопухоловой патологии и рака ободочной кишки.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ. Оценить возможности колоноскопии без седации в скрининге колоректального рака у больных с дивертикулярной болезнью ободочной кишки, осложненной паракишечным инфильтратом.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. Проведен ретроспективный анализ заключений и видеозаписей плановой дооперационной колоноскопии без седации 32 больных с морфологически подтвержденным диагнозом дивертикулярной болезни ободочной кишки, осложненной паракишечным инфильтратом.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Показатель адекватной подготовки ободочной кишки – 100%, выявленных аденом – 3%, интубации слепой кишки – 44%, осложнений – 0%, время выведения эндоскопа из купола слепой кишки – 6-10 мин. Эффективность колоноскопии в исключении предопухоловой патологии и рака толстой кишки – 44% и определяется показателем интубации слепой кишки, величина которого определяется эндоскопическим показателем сдавления кишки извне паракишечным инфильтратом ($p < 0,05$ по двустороннему критерию Фишера).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Возможности колоноскопии без седации в скрининге колоректального рака у больных с дивертикулярной болезнью ободочной, осложненной паракишечным инфильтратом, статистически значимо ниже при наличии сдавления кишки извне паракишечным инфильтратом.

АНТАГОНИЗМ ЛАКТОБАКТЕРИЙ ПРОТИВ ТОКСИГЕННОЙ CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Сухина М.А., Михалевская В.И.,

Ачкасов С.И., Сафин А.Л.

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, Россия, Москва

АКТУАЛЬНОСТЬ. Антагонистическая активность (АА) лактобацилл, выделенных из толстой кишки, проявляется в высокой, средней и низкой степени или отсутствует. Использование антагонизма в клинической практике может решить проблему борьбы с Clostridium difficile-ассоциированной диареей.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Оценка степени выраженности антагонистического влияния лактобацилл толстой кишки на рост C. difficile.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. 18 штаммов лактобацилл, выделенных из толстой кишки; Lactobacillus plantarum 38 (пробиотик «Лактобактерин сухой» НПО «Микроген» г. Нижний Новгород). Штаммы C. difficile (26) из них 13 положительных по токсину В, 7 продуцирующих токсины А и В одновременно и 6 без токсинов А и В. Все штаммы C. difficile изолированы от пациентов с клинической картиной антибиотикоассоциированной диареи. 2 эталонных штамма Helicobacter pylori NCTC 11639 и Campylobacter jejuni NCTC 11635. Использовали собственную количественную методику оценки АА лактобацилл, основанную на измерении

зоны задержки роста: 30-40 мм и более – высокая АА; 20-30 мм – умеренная; 1-20 мм – низкая; ≤5 мм – отсутствие АА.

РЕЗУЛЬТАТЫ. Титр лактобацилл в образцах фекалий варьировал от 103 до 108 КОЕ/г. При множественности 106-108 КОЕ/г лактобациллы отличались высокой (38,9%), умеренной (11,1%) и низкой (11,1%) АА. Штаммы, лишённые АА (38,9%), значительно различались по множественности (103-108 КОЕ/г). Относительно эталонного штамма *H.pylori* NCTC 11639 10 (55,6%) штаммов лактобацилл демонстрировали высокую и лишь 5 (26,3%) – низкую АА, что соответствовало их АА относительно *S.jejuni* NCTC 11635. Контрольный штамм *L.plantarum* 38 демонстрировал высокий уровень АА относительно эталонных культур бактерий, кроме токсигенных *S.difficile*. Лактобактерии, изолированные их просветной микробиоты пациентов, демонстрировали высокую и умеренную АА относительно нетоксигенных и продуцирующих только токсин В *S. difficile*, в то время как эти же штаммы лактобактерий не проявляли или проявляли низкую АА относительно *S.difficile*, продуцирующих токсины А и В одновременно.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. АА лактобацилл толстой кишки не связана с их видовой принадлежностью и множественностью их природных популяций и открывает перспективы борьбы с токсинообразующими *Clostridium difficile*.

ПАТОГЕННОСТЬ БАКТЕРИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С КЛОСТРИДИАЛЬНЫМ КОЛИТОМ

Сухина М.А., Михалевская В.И., Образцов И.В., Ачкасов С.И., Сафин А.Л., Сушков О.И.

ФГБУ «ГНЦК им. А.Н.Рыжих» Минздрава России, Москва, Россия

ВВЕДЕНИЕ. Клостридиальный колит, одна из самых распространенных внутрибольничных инфекций. *Clostridium difficile* выходит на первое место среди причин антибиотик-ассоциированной диареи благодаря наличию факторов патогенности.

ЦЕЛЬ. Изучить распространение, этиологическую структуру клостридиального колита и факторы патогенности *S. difficile*.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ. У 548 больных провели скрининг просветных фекалий на выявление токсигенных *S.difficile* на основе иммунологических (определение глутаматдегидрогеназы, токсинов А и В) и бактериологических исследований. У изолированных штаммов изучено: продукция токсинов А, В, гемолизинов и образование биопленок; чувствительность к антибиотикам. Изучение биопленкообразования проводили на стеклянном носителе в течение 4 и 24 часов с последующей фиксацией 96% этанолом и окрашиванием альциановым синим и калькафлюором белым. Детекцию образования биопленок осуществляли с помощью световой и флуоресцентной микроскопии.

РЕЗУЛЬТАТЫ. *S. difficile* выделены у 291 (53%) пациента с клинической картиной клостридиального колита, в остальных случаях изолировались различные виды рода *Clostridium*. 67,7% изолированных культур *S.difficile* продуцировали токсины: токсин В (71,7% штаммов), токсин А (12,1% штаммов) и оба токсина (16,2% штаммов). Токсигенные штаммы *S.difficile* были резистентны к цефалоспоруину (100%), клиндамицину (83,3%), хлорамфениколу (66,7%), метронидазолу (19,7%), и 4% штаммов – к ванкомицину. 69,2% культур *S. difficile* отличались интенсивным биопленкообразованием. Способность и скорость биопленко-

образования *S.difficile* коррелирует с её вирулентностью. Все изолированные культуры продуцировали гемолизины.

ВЫВОДЫ. Распространенность токсигенных *S. difficile* повышает риск развития диарей, ассоциированных с приемом антибиотиков. Токсин В является ведущим фактором вирулентности *S.difficile* в изученной популяции, а образование биопленок – значимый фактор патогенности *S.difficile*. Высокий уровень антибиотикорезистентности определяет важность изучения чувствительности возбудителя к антибиотикам для подбора адекватной терапии *S.difficile* – ассоциированной инфекции.

ИССЛЕДОВАНИЕ СТРОМАЛЬНО- ВАСКУЛЯРНОЙ ФРАКЦИИ ЖИРОВОЙ ТКАНИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОСТЛУЧЕВЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ПРЯМОЙ КИШКИ

Терюшкова Ж.И., Васильев В.С., Важенин А.В., Рябинин В.Е., Васильев С.А., Попков П.Н., Стасюк А.А.
МБУЗ ГКБ № 8, ЮУГМУ Минздрава России, Челябинск, Россия

АКТУАЛЬНОСТЬ. Лечение постлучевых повреждений прямой кишки является сложной медицинской задачей, что связано с развитием патологических изменений тканей в зоне облучения. Проанализирована возможность использования в качестве активных компонентов стромальные клетки из жировой ткани, способные дифференцироваться в различные типы клеток и способствовать регенерации пораженных тканей.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. Полученные клетки помещали в пластиковые чашки Петри с плотностью 105 клеток/см². Культивирование проводили в среде DMEM с 10% FBS, 2 мМ глутамина, 1% пенициллина и стрептомицина. Культивировали клетки в стандартных условиях: при 37°С и 5% CO₂. Через 24 часа среду заменяли на свежую, прикрепившиеся клетки оставляли на доращивание, среду меняли каждые 3-4 дня. Визуально оценивали морфологию на инвертированном микроскопе ЛабоМед.

РЕЗУЛЬТАТЫ. После культивирования СВФ в течение суток появляются клетки с фибробластоподобной морфологией. Через 3 суток культивирования адгезированные клетки начинают пролиферировать. Через 6-7 дней пролиферирующие клетки начинают формировать небольшие кластеры, а через 2 недели инкубации начинают образовывать колонии и конфлюэнтный монослой. Анализ на проточном цитофлуориметре популяции свежее выделенных клеток жировой ткани показал ее гетерогенность и высокое содержание клеток, экспрессирующих антиген гемопоэтических стволовых клеток CD34+. По мере культивирования наблюдается обогащение популяции клетками, несущими маркеры мезенхимальных клеток.

ВЫВОДЫ. СВФ может оказывать существенное влияние на репаративные процессы в зоне трансплантации: осуществлять неангиогенез за счет дифференцировки в эндотелиальные клетки, активировать эндотелиальные прогениторные клетки и продуцировать проангиогенные факторы. Материал, полученный при липосакции, содержит недостаточное количество живых клеток для получения мезенхимальных стволовых клеток (МСК). Выход МСК из липоаспирата составляет 1-4 × 10⁵ клеток/мл с уровнем их выживания и прикрепления не менее 50%.