

предиабетом. По нашему мнению, это следует связывать не столько со снижением частоты заболевания в этом возрасте, сколько со снижением объема лабораторного обследования больных старческого возраста в реальной амбулаторной практике. Наибольший интерес представляют обнаруженные особенности распределения больных с НГН и НТГ по возрасту и полу. Основной «пик» манифестации НГН у женщин приходился на средний возраст, а НТГ – на пожилую. Возможно, эти клинические особенности отражают патогенетические механизмы естественного течения заболевания. Так, на фоне длительно существующей инсулинорезистентности, проявляющейся гипергликемией натощак, постепенно формируется дисфункция β -клеток поджелудочной железы, вызывающая предиабета, после еды или нагрузки глюкозой [4]. Исходя из представлений о патогенезе предиабета, получает обоснование обсуждаемая в литературе различная медикаментозная профилактика СД 2 типа у этих категорий больных: на этапе НГН рационально применение средств, влияющих на инсулинорезистентность (метформин, тиазолидиндионы), при развитии НТГ – препаратов, корригирующих гипергликемию после еды (аксрбоза, ингибиторы дипептидилпептидазы-4) [1, 2, 4].

Таким образом, в проведенном исследовании установлена различная встречаемость в амбулаторной практике двух клинических форм предиабета – НГН и НТГ – у пациентов разного возраста и пола.

PREDIABETES: CLINICAL PECULIARITY IN DIFFERENT AGE AND SEX PATIENTS IN AMBULATORY PRACTICE

Yemelyanov V.V., Severina T.I., Bykova Ye.A.

In this study different incidence of impaired fasting glycaemia and impaired glucose tolerance in different age and sex patients in ambulatory practice was demonstrated

Key words: prediabetes, age, impaired fasting glycaemia, impaired glucose tolerance.

ПРОБИОТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ МАЛОГО ТАЗА

Забокрицкий Н.А., Бакуриных М.А., Бакуриных А.Б., Кривопалов С.А., Коломиец О.В., Гайсина Е.Ф.

ГБОУ ВПО УГМА Институт иммунологии и физиологии Уро РАН

В последние годы в связи с ростом числа воспалительных заболеваний всё большее внимание уделяется поиску оптимальных путей решения проблем, связанных с воспалением. По данным ВОЗ на 2008 год воспалительных заболеваний органов малого таза (ВЗОМТ) занимают одно из ведущих мест в структуре гинекологической патологии, они выявляются у 60–65% всех гинекологических больных. В России около 1 млн. женщин ежегодно болеют воспалительными заболеваниями матки и придатков, а из них более 30% нуждаются в стационарном лечении [1].

Пусковым механизмом развития ВЗОМТ служит воздействие микробного фактора вследствие активизации условно-патогенной микрофлоры влагалища или попадание инфекционного агента извне. При этом важное значение имеет состояние биоценоза влагалища, а также местного и общего иммунитета [2].

На фоне восстановления нормоценоза биотопов влагалища и цервикального канала отмечается достоверное снижение частоты развития гестоза и таких осложнений беременности, как несвоевременное излитие околоплодных вод, хроническая фетоплацентарная недостаточность, преждевременное старение плаценты, послеродовые воспалительные заболевания у матери и новорожденного. Пробиотики используют при лечении бактериальных вагинозов.

Имеющиеся в настоящее время многочисленные литературные данные указывают на высокую эффективность использования про-биотических препаратов в схемах коррекции различных патологических состояний. Однако выяснению механизмов действия пробиотиков на разных уровнях функционирования репродуктивной системы организма

посвящено значительно меньше исследований. Это послужило основанием для выполнения клинико-экспериментальных исследований данной работы.

Цель – провести клинико-экспериментальные исследования по изучению терапевтического действия бicomпонентного перорального пробиотика “Бацилакт” при некоторых социально-значимых гинекологических заболеваниях.

Материалы и методы

Исследование были проведены в 2010-2011 году на кафедре акушерства и гинекологии ГКБ№40 на 100 женщинах в возрасте от 22 до 47 лет, имеющих моно-, либо мультифокусную, проявляющуюся тем или иным патологическим состоянием со стороны репродуктивной системы.

Причинами обращения женщин в поликлинику были следующие: 30% пришли на консультацию по подбору контрацептива, 40% проверяли состояние здоровья перед зачатием и 30% - обратились с определенными жалобами. Необходимо отметить, что все 100% женщин предъявляли жалобы на состояние своего здоровья, которые сводились к следующему: периодические боли внизу живота, крестце, коитальные боли и боли при дефекации - 99% пациенток; бели - 78% пациенток; нарушения менструальной функции - 81% пациенток; жалобы, характеризующие наличие экстрагенитальной патологии, предъявляли 97% пациенток, из них 60% - на дисфункцию желудочно-кишечного тракта.

Давность нарушений здоровья колебалась от 6 месяцев до 12 лет, средняя продолжительность составила 4,7 лет, характер проявления нарушений - волнообразный, признаки - слабо выражены.

Результаты исследования и их обсуждение

Нами была произведена репрезентативная выборка больных с диагнозом хронический сальпингит, что подтвердилось при клинико-экспериментальном обследовании; кроме того, у 31% пациенток диагностировано поражение матки (эндометрит у 9% и метроэндометрит у 22%), у 88% - имелись проявления вульвовагинита и 64% - признаки бактериального вагиноза.

Поскольку лечение больных воспалительными заболеваниями органов малого таза как в основной группе, так и в группе сравнения, отличалось только назначением пробиотика, изменения в микробиоценозе кишечника характеризуют именно его влияние на микрофлору человека. Характер изменения микробиоценоза кишечника в процессе лечения с приемом жидкого бicomпонентного пробиотика “Бацилакт” *per os* указан в таблице 1. Из таблицы 1 видно, что перед началом лечения практически у всех женщин в основной и в группе сравнения имелись нарушения микробиоценоза различной степени. Снижение количества бифидо- и лактобактерий наблюдалось у 38,4 и 65,2% больных основной и группы сравнения, изменения в содержании кишечной палочки - у 42,3 и 21,7% соответственно. Количество больных с наличием условно - патогенных микроорганизмов в высоких концентрациях составило 61,5 и 78,3% в обеих группах. Чаще всего встречались микробы родов *Staphylococcus*, *Proteus*, *Klebsiella* и *Klostridium* (табл. 2).

При использовании пробиотика “Бацилакт” *per os* в основной группе увеличилось количество женщин с нормальным микробиоценозом с 7,7 до 34,8%, с 1 степенью дисбактериоза с 15,4 до 56,5%, снизилось количество женщин со 2 степенью дисбактериоза с 50,0 до 8,7% и не было женщин с 3 степенью дисбактериоза (табл. 1,2).

Таблица 1. Состояние микробиоценоза кишечника до и после приема пробиотика в дозе $5 \cdot 10^6$ кл*см⁻³ (M±m), (n=100)

Характер отклонения микрофлоры	Основная группа				Группа сравнения			
	до		после *		до		после *	
	число случаев	%	число случаев	%	число случаев	%	число случаев	%
Тяжесть дисбактериоза, в том числе нормобиоз	2	7,7	8	34,8	1	4,4	2	ИД
1 степень	4	15,4	13	56,5	6	26,1	6	33,3
2 степень	13	50	2	8,7	16	69,5	10	55,6
3 степень	7	26,9	-	-	0	0	0	0
Отклонения, в том числе в аэробной части	11	42,3	5	21,7	5	21,7	16	88,9
в анаэробной части	10	38,4	3	13,0	13	65,2	8	44,5
Условно-патогенная микрофлора (УПМ)	16	61,5	2	8,7	18	78,3	6	33,3
Атипичные формы E.coli	9	34,6	3	13,0	5	21,7	4	22,2

Примечание, * - $p < 0,05$ по сравнению со значениями до приема пробиотика для данных по характеристике тяжести дисбактериоза.

Таблица 2. Частота встречаемости представителей условно-патогенной микрофлоры в основной и группе сравнения до и после приема пробиотика (число случаев)

УМП	Основная группа		Группа сравнения	
	до (n=26)	после (n=23)	до (n=23)	после (n=18)
<i>Staph. aureus</i>	6	0	0	0
<i>Proteus sp</i>	4	0	0	0
<i>Candida sp</i>	1	1	1	0
<i>Clostridium sp</i>	3	0	2	1
<i>Klebsiella sp</i>	3	0	3	2
<i>Pseudo-monas sp</i>	0	0	1	0
Другие УПМ	5	1	3	1

Таким образом, использование бикомпонентного пробиотика "Бациллакт" в комплексной терапии (антибактериальная терапия и симптоматическое лечение в сочетании с физиопроцедурами) женщин, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями матки и придатков, приводит к снижению частоты рецидивов данных заболеваний, что обусловлено нормализацией микробиоценоза влагалища и увеличивает время ремиссии по сравнению с группой сравнения.

PROBIOTIC PREPARATIONS AND MODERN POSSIBILITIES OF TREATMENT OF SOME INFLAMMATORY DISEASES OF BODIES OF THE SMALL BASIN
Zabokritskiy N.A., Bakurinskikh M.A., Bakurinskikh A.B., Krivopalov S.A., Kolomiets O.V., Gaysina E.F.

Numerous literary data available now specifies in high efficiency of use probiotic preparations in schemes of correction of various pathological conditions. However to finding-out of mechanisms of action probiotics at different levels of functioning of reproductive system of an organism it is devoted much less researches. It has formed the basis for performance of clinical researches of the given work.

Keywords: probiotic preparations, inflammatory diseases, diseases of the small basin.