ональной и энергетической точек зрения. В отличие от западной медицины, которая часто фокусируется на симптоматическом лечении, ТКМ стремится выявить коренные причины заболеваний и восстановить гармонию в организме.

Понимание синдромов меридианов в контексте язвенной болезни может значительно обогатить арсенал терапевтических методов. Индивидуализированные планы терапии, разработанные на основе диагностики синдромов, могут включать не только фитотерапию и акупунктуру, но и изменения в образе жизни, диетотерапию и методы управления стрессом. Это комплексное воздействие может способствовать более эффективному контролю симптомов, улучшению качества жизни пациентов и снижению риска рецидивов.

Кроме того, интеграция принципов ТКМ в современную медицинскую практику может способствовать созданию более целостного подхода к лечению язвенной болезни. Это может включать в себя совместные исследования, клинические испытания и обмен знаниями между специалистами в области западной и традиционной медицины. Взаимодействие между этими подходами может привести к более глубокому пониманию патогенеза заболеваний и разработке новых методов лечения, которые будут учитывать как физические, так и эмоциональные аспекты здоровья.

Дальнейшие исследования в области ТКМ и язвенной болезни, включая клинические испытания, могут помочь в формировании доказательной базы для применения традиционных методов в сочетании с современными терапиями. Это, в свою очередь, может способствовать повышению доверия к ТКМ со стороны медицинского сообщества и пациентов, а также улучшению общей эффективности лечения.

Таким образом, подход ТКМ к язвенной болезни представляет собой многообещающую область для дальнейшего изучения и интеграции в современную медицинскую практику, что может привести к более эффективным и комплексным методам лечения, способствующим восстановлению здоровья и гармонии в жизни пациентов.

ОСЬ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ «МИКРОБИОТА КИШЕЧНИКА-УРОБИОТА» ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ

Е.Г. Малаева, И.О. Стома

УО «Гомельский государственный медицинский университет», г. Гомель, Беларусь

Цель Определить общность микробиоты кишечника и мочевыводящих путей у пациентов с циррозом печени.

Проведено поперечное одноцентровое исследование госпитализированных пациентов с декомпенсированным циррозом печени (ЦП), которым наряду со стандартными методами исследования выполнено метагеномное секвенирование кала и мочи. В исследование включено 48 пациентов с ЦП, средний возраст составил 50,5 лет, мужчин – 30, женщин – 18, без/с инфекцией мочевых путей 16 и 32 пациента соответственно. Высокопроизводительное секвенирование проводилось с помощью генетического анализатора MiSeq (Illumina, США) с использованием протокола, основанного на анализе переменных регионов гена 16s рРНК.

Назначение таксономических уровней и количественная оценка состава микробиома выполнялись с помощью программы Kraken 2 (база PlusPF от 05.06.2024). Исследование зарегистрировано в Clinicaltrials.gov (NCT05335213).

У пациентов с ЦП в микробиоте кишечника и мочевыводящих путей наиболее представлены фило типами бактерий являются *Proteobacteria* (в кишечнике – 12,97%, в мочевых путях – 53,37%), *Firmicutes* (в кишечнике – 47,19%, в мочевых путях – 23,63%), *Bacteroidetes* (в кишечнике – 35,86%, в мочевых путях – 11,58%), *Actinobacteria* (в кишечнике – 3,03%, в мочевых путях – 8,41%). Общность микробиоты кишечника и уробиоты на уровне типа составляет 94,1% (32 таксона).

У пациентов с ЦП без инфекции мочевыводящих путей насыщенность и кала, и мочи фило типом *Proteobacteria*, к которому относятся классические уропатогены (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, др.) значительно ниже по сравнению с пациентами с ЦП с наличием инфекции мочевыводящих путей (8%, 22% против 13%, 90% соответственно).

Общность микробиоты кишечника и уробиоты на уровне рода составляет 73,1% (702 таксона), вида – 66,6% (1004 таксона).

Выводы Общность микробиоты кишечника и уробиоты потенциально подтверждает теорию бактериальной транслокации бактерий из кишечника в мочевыводящие пути у пациентов с ЦП и предполагает эффективность модуляции микробиоты кишечника с целью коррекции уробиоты.