

шечной палочки в кишечнике, что, вероятнее всего, дает возможность чрезмерному росту условно-патогенной флоры. Отмечается рост лактозонегативных и гемолитических эшерихий, а также эшерихий со сниженной ферментативной активностью. Кроме того, у многих обследуемых были обнаружены золотистый стафилококк и дрожжеподобные грибы рода *Candida*.

В детской группе изменений в анализе кала на дисбактериоз не было выявлено, что нельзя считать достоверным фактом отсутствия у них дисбактериоза в связи с маленькой группой обследуемых детей (7 человек).

Из достоверных источников известно, что эндогенная условно-патогенная флора кишечника (УПФ) может являться фактором мощной антигенной стимуляции иммунной системы с развитием «цитокинового хаоса». Во многих исследованиях показана этиопатогенетическая роль УПФ кишечника в развитии различных аутоиммунных процессов, в том числе и РС. Наиболее распространенные микроорганизмы УПФ кишечника обладают антигенными детерминантами, наиболее близкими по своим свойствам к антигенам миелина. Следовательно, УПФ кишечника играет роль триггера, инициирующего развитие аутоиммунного демиелинизирующего процесса в ЦНС. В связи с этим, коррекция качественного и количественного состава кишечной микрофлоры с помощью диеты и пробиотиков может рассматриваться, как перспективное направление профилактики и терапии РС.

ЛИТЕРАТУРА

1. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 2. — С. 52.
2. При рассеянном склерозе изменяется качественный и количественный состав микробиоты кишечника / И. Н. Абдурасулова [и др.] // Медицинский академический журнал. — 2015. — Т. 15, № 3. — С. 55–67.
3. Westall, F. C. Molecular Mimicry Revisited: Gut Bacteria and Multiple Sclerosis / F. C. Westall // Journal of Clinical Microbiology. — 2006. — № 44 (6). — P. 2099–2104.

УДК 616.832-004.2:616.34-008.87

ВЛИЯНИЕ МИКРОБИОТЫ КИШЕЧНИКА НА ТЕЧЕНИЕ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА

Шабетник А. Н., Привалов П. А.

Научный руководитель: ассистент *В. С. Смирнов*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рассеянный склероз (РС) — аутоиммунное демиелинизирующее заболевание центральной нервной системы [1]. По распространенности среди неврологических заболеваний РС занимает четвертое место после инсультов, эпилепсии и паркинсонизма, а в молодом возрасте — второе место после эпилепсии [2]. Несмотря на достигнутые успехи в лечении, РС является большой проблемой в медицинской и социально-экономической сферах вследствие заболеваемости, прежде всего, лиц трудоспособного возраста и их частой инвалидизацией. За последние несколько лет появилось достаточно много исследований о влиянии микробиоты кишечника человека на развитие РС, однако прямых доказательств вовлечения микробиоты кишечника в патогенез РС нет. Тот факт, что 72,5 % пациентов с РС имеют различные нарушения со стороны желу-

дочно-кишечного тракта, косвенно может свидетельствовать о нарушении соотношения бактерий в кишечнике (дисбиозе) [4]. В нескольких исследованиях есть сообщения о снижении тяжести обострений РС после применения антибиотиков [3]. Существенное влияние на функционирование ЦНС может оказывать микробиота кишечника посредством вегетативной нервной системы, микробных соединений, нейрометаболитов, сигнальных молекул, нейротрансмиттеров. Ученые полагают, что в первую очередь микроорганизмы влияют на иммунную и нервную системы через нейротрансмиттерные системы [4].

Цель

Провести анализ литературных данных по вышеуказанной теме.

Материал и методы исследования

Одной из наиболее значимых составляющих иммунитета является лимфоидная ткань кишечника, которая включает в себя как организованные структуры, так и отдельные клеточные элементы иммунной системы. Известно, что микробиота кишечника способна влиять на клетки врожденной и адаптивной иммунной системы. Так *E. Coli Schaedler*, *Morganella morganii* и *Bacillus subtilis* способны оказывать влияние на дендритные клетки. *Escherichia coli Schaedler* способна индуцировать процессы воспаления посредством усиления выработки дендритными клетками провоспалительных цитокинов. Они необходимы для ранней и поздней стадии развития аутореактивных Th17-клеток. Также замечено, что *E. Coli Schaedler* и *M. Morgani* повышают уровень экспрессии молекулы CD40 на дендритных клетках, в отличие от *B. Subtilis*. Далее дендритные клетки могут играть ключевую роль в поддержании гомеостаза кишечника. Существует несколько субпопуляций дендритных клеток кишечника, которые способны инициировать Th17-зависимый иммунный ответ или дифференцировать Т-клетки в Treg-клетки и таким образом участвовать в поддержании иммунологической толерантности [3].

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании кишечной микробиоты у пациентов с РС обнаружены разные ее составы в период обострения и ремиссии. А именно, при обострении РС кишечная микробиота содержит меньше актинобактерий родов *Adlercreutzia* и *Collinsella*. При РС бактериоидов родов *Pedobacter* и *Flavobacterium* содержится больше, чем бактериоидов рода *Parabacteroides*. Также преобладали фирмикутные бактерии родов *Blautia* и *Dorea* над другими фирмикутами (*Erysipelotrichaceae*, *Lachnospiraceae*, *Veillonellaceae*). Содержание протеобактерий *Pseudomonas* и *Mycoplana* было выше у пациентов с РС, а содержание *Haemophilus* — у пациентов с ремиссией [3]. Несколько иные данные были получены в исследовании *M. Sachiko* в котором было обнаружено, что актинобактерии более распространены в образцах, полученных от пациентов с РС, в то время как бактериоиды и фирмикуты — в группе здоровых. В работе *E. Cekanaviciute* было установлено увеличение содержания *Acinetobacter calcoaceticus* и *Akkermansia* и снижение *Parabacteroides* у пациентов с РС.

Выводы

В настоящее время влияние кишечной микробиоты на развитие и течение РС уже не вызывает сомнений. Поскольку в разных исследованиях приводятся неоднозначные результаты относительно состава микрофлоры кишечника у здоровых людей и пациентов с РС, то актуально изучение воздействия различных факторов на организм и, в первую очередь, влияния проводимой патогенетической терапии иммуномодулирующими препаратами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ульянова, О. В. Рассеянный склероз — актуальная неврологическая проблема XXI века / О. В. Ульянова, В. А. Куташов, В. И. Дутова // Международный научный журнал «Молодой ученый». — 2016. — № 15 (119). — С. 558–566.
2. При рассеянном склерозе изменяется качественный и количественный состав микробиоты кишечника / И. Н. Абдурасулова [и др.] // Медицинский академический журнал. — 2015. — Т. 15, № 3. — С. 55–67.

3. Кишечная микробиота человека и рассеянный склероз / М. Х. Кожиева [и др.] // Журнал неврологии и психиатрии. — 2017. — Т. 10, Вып. 2. — С. 11–19.
4. Киселев, Д. В. Дисфункция ЖКТ у пациентов с рассеянным склерозом: клинические и патогенетические аспекты / Д. В. Киселев, М. С. Карпова // Сборник «Соматоневрология». — 2018. — С. 25–30.
5. Смирнов, В. С. Нейропсихологический статус у пациентов с ремиттирующим типом течения рассеянного склероза / В. С. Смирнов, Т. И. Канаш, Н. В. Галиновская // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 2. — С. 52.

УДК 616.711.6-007.43-089

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖ ПОЯСНИЧНЫХ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПО МЕТОДИКЕ NAIF

Шарова А. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент М. В. Олизарович

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Понятие качества жизни, по данным разных авторов, включает: удовлетворенность человека своим физическим, психическим и социальным благополучием, способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни во всех ее аспектах, оно определяется тем, насколько болезнь не позволяет пациенту жить так, как он хотел бы [1,2].

Оценка качества жизни по методике NAIF проводится по следующим параметрам: физическая мобильность, эмоциональное состояние, сексуальная функция, социальный статус, познавательная функция, экономическое состояние [1].

Цель

Цель настоящего исследования: оценить качество жизни пациентов, оперированных в связи с компрессией поясничных спинномозговых корешков по методике NAIF.

Материалы и методы исследования

Проведен анализ историй болезни и протоколов КТ и МРТ 73 пациентов с различными видами сдавления поясничных нервных корешков, оперированных в нейрохирургическом отделении Учреждения Гомельская областная клиническая больница. В послеоперационном периоде по методике NAIF с помощью анкетирования проведена оценка качества жизни пациентов данной группы. Оценка качества жизни по методике NAIF подразумевала ответы пациентов на вопросы, используя один из семи предложенных вариантов ответов. Анкета содержала вопросы соответствующие проведенному хирургическому вмешательству. Пациент мог полностью соглашаться с содержанием вопроса, либо был совершенно не согласен с содержанием утверждения, либо выбирал один из оставшихся пяти промежуточных вариантов ответа.

Результаты исследования и их обсуждение

Средний возраст пациентов составил 43 ± 9 лет. Половозрастная характеристика пациентов представлена в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение пациентов по возрасту и полу

Возраст, лет	Количество больных, n = 73	%	Пол			
			мужской	%	женский	%
До 29	7	9,6	3	4,1	4	5,5
30–39	19	26,1	11	15,1	9	12,3
40–49	22	30,1	10	13,7	12	16,4
50–59	20	27,4	14	19,2	5	6,8
60 и старше	5	6,8	4	5,5	1	1,4
Всего	73	100	42	57,6	31	42,4